

แบบตอบรับการฝึกอบรม

หลักสูตร “การยกร่างกฎหมายสาธารณสุขสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุข ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”

ระหว่างวันที่ 22 - 24 มีนาคม 2560

ณ ห้องประชุมพุทธรักษา ชั้น 3 อาคารอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น



1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมอบรมฯ

ชื่อ - สกุล นาย นาง นางสาว

ตำแหน่ง

สถานที่ติดต่อ (ที่ทำงาน) ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์(ที่ทำงาน) โทรสาร มือถือ.....

E - mail :

2. อาหาร : อาหารไทย อาหารเจ อาหารอิสลาม

3. ส่งแบบตอบรับการฝึกอบรม และ หลักฐานการชำระค่าลงทะเบียน มายัง ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

โดย : Fax : 043-243416/043 - 242399 E-Mail : js_2555@hotmail.co.th

Line : nutnaree / supitsompitak / 0897108756

ค่าลงทะเบียน คนละ 1,800 บาท

(รวมค่าเอกสารประกอบการอบรมฯ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ค่าอาหารกลางวัน และ วุฒิบัตร)

ชำระเงินค่าลงทะเบียนผ่าน : ธนาคารกรุงไทย จำกัด สาขาศรีจันทร์

ชื่อบัญชี เงินค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมศูนย์อนามัยที่ 7

บัญชีเงินฝากออมทรัพย์เลขที่ 437 - 0 - 57242 - 8

ผู้เข้าอบรมที่ได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้ว สามารถเข้าร่วมการอบรมได้โดยไม่มีถือเป็นวันลา และมีสิทธิ์เบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้ตามระเบียบราชการ

****หมายเหตุ : ผู้เข้ารับการอบรมต้องหากที่พัก พร้อมชำระเงินเอง****

หมายเหตุ : 1) กรุณาส่งแบบตอบรับและหลักฐานการชำระเงินค่าลงทะเบียน **ภายในวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2560**

มายัง งานฝึกอบรมและพัฒนาหลักสูตร กลุ่มพัฒนากำลังคนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

2) ค่าพาหนะเดินทาง และ ค่าเบี้ยเลี้ยง เบิกจากต้นสังกัด

ติดต่อสอบถาม ♦ นางสาวณัฐนรี ทิพย์แก้ว (อ้อน) โทร. 084 - 5167658

ID Line : nutnaree

♦ นางสุพิศ สมพิทักษ์ (พิศ) โทร. 086 - 2307288

ID Line : supitsompitak

♦ นางนันทิราพร แฉวโธสง (พีแอนด์) โทร. 089 - 7108756

ID Line : 0897108756