



ใบตอบรับ

การประชุมรับฟังความคิดเห็น

เรื่อง (ร่าง) พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

วันพฤหัสบดีที่ 25 พฤษภาคม 2560

ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 9 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

รายละเอียดผู้เข้าประชุม

ชื่อ

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

หน่วยงาน.....

ที่อยู่ เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

E-mail address

หมายเลขโทรศัพท์..... โทรสาร..... มือถือ.....

- กรรมการแพทยสภา
- อนุกรรมการจริยธรรม/อนุกรรมการสอบสวน /อนุกรรมการอื่นๆ ของแพทยสภา
- ราชวิทยาลัย/วิทยาลัย.....
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....
- ประธานองค์กรแพทย์.....
- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด.....
- นายกแพทยสมาคม

นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน

อื่นๆ.....

โปรดส่งใบตอบรับไปที่ฝ่ายจริยธรรม สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา ภายในวันที่ 20 พฤษภาคม 2560

หรือ ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร.02-590-1881,02-589-8800,02-589-7700

และ 081-849-9560 โทรสาร.02-591-8614 และ 02-591-8615