



แบบตอบรับเข้าร่วมประชุมสัมมนา
“การปฏิรูปกระบวนการพิจารณาคดีจริยธรรม”
วันศุกร์ที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม ๑ ชั้น ๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

.....

ชื่อ - สกุล

ตำแหน่ง

ที่อยู่

.....

โทรศัพท์

โทรสาร

มือถือ

E-mail :

ขอแจ้งความประสงค์ ดังนี้ (กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในวงเล็บ)

() สามารถเข้าร่วมประชุมสัมมนาได้

() ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมสัมมนาได้

หมายเหตุ กรุณาส่งแบบตอบรับไปยังแพทยสภา ภายในวันจันทร์ที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๘๙ ๗๗๐๐

โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๘๖๑๔