แบบตอบรับวิทยากร

โครงการ................................................................................

กิจกรรมที่......................................................................................

ระหว่างวันที่...........................................ณ............................................................

(นาย/นาง/นางสาว)..............................................................................................................................................

ตำแหน่งทางวิชาการ.............................................................................................................................................

หน่วยงาน..............................................................................................................................................................

ที่อยู่......................................................................................................................................................................

โทรศัพท์..........................................................................................โทรสาร.........................................................

E-mail………………………………...............................................................................................................................

ยินดีเป็นวิทยากร

.........มี (เอกสารประกอบคำบรรยาย/อภิปราย/สื่อ)

.........ไม่มี

ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้ และขอเสนอผู้แทน คือ (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

(นาย/นาง/นางสาว)..............................................................................................................................................

ตำแหน่งทางวิชาการ.............................................................................................................................................

หน่วยงาน..............................................................................................................................................................

ที่อยู่......................................................................................................................................................................

โทรศัพท์..........................................................................................โทรสาร.........................................................

E-mail………………………………...............................................................................................................................

.........มี (เอกสารประกอบคำบรรยาย/อภิปราย/สื่อ)

.........ไม่มี

ลงชื่อ................................................

(...............................................)

โปรดส่งแบบตอบรับวิทยากรพร้อมประวัติวิทยากร กลับไปที่

งาน...........................................

โรงพยาบาลบ้านผือ เลขที่ 134 ม. 2 ต.บ้านผือ อ.บ้านผือ จ.อุดรธานี 41160

หรือสอบถามเพิ่มเติมได้ที่...............................................................โทรศัพท์.......................................................

E-mail………………………………...............................................................................................................................