

**“ตัวอย่าง”**  
**แบบตอบรับเป็นวิทยากร**

โครงการ.....  
กิจกรรมที่ .....  
ระหว่างวันที่ ..... ณ .....

---

(นาย/นาง/นางสาว).....  
ตำแหน่งทางวิชาการ.....  
หน่วยงาน.....  
ที่อยู่.....  
โทรศัพท์.....โทรสาร.....  
E-mail.....

☐ ยินดีเป็นวิทยากร  
    ○ มี      ○ ไม่มี      สื่อ/เอกสารประกอบการบรรยาย/อภิปราย

☐ ไม่สามารถเป็นวิทยากรได้และขอเสนอผู้แทนคือ (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

(นาย/นาง/นางสาว).....  
ตำแหน่งทางวิชาการ.....  
หน่วยงาน.....  
ที่อยู่.....  
โทรศัพท์.....โทรสาร.....  
E-mail.....  
    ○ มี      ○ ไม่มี      สื่อ/เอกสารประกอบการบรรยาย/อภิปราย

(ลงชื่อ) .....  
(.....)

โปรดส่งแบบตอบรับเป็นวิทยากรพร้อมประวัติวิทยากร กลับไปที่

กลุ่มงาน.....  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี  
เลขที่ ๔ ถนนอธิปัตย์ ต.หมากแข้ง อ.เมือง จ.อุดรธานี ๔๑๐๐๐.

หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ ..... โทรศัพท์ .....  
โทรสาร ..... E-mail : .....