

แบบตอบรับผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์ มาตรฐานการพยาบาลผู้ช้ยาและสารเสพติด

ในวันที่ 1 - 2 พฤศจิกายน 2561 เวลา 09.00 – 16.00 น.

ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต จังหวัดปทุมธานี

\*\*\*\*\*

หน่วยงาน.....

ชื่อ – นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

โทร.....

E mail.....

**ข้อมูลเกี่ยวกับการสำรองห้องพัก (โปรดระบุหัวข้อที่ต้องการ หากไม่ระบุไว้จะไม่สำรองห้องพักให้)**

- ไม่ต้องการสำรองห้องพัก
- ต้องการสำรองห้องพักผู้เข้าประชุม วันที่ 1 พฤศจิกายน 2561 ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต จังหวัดปทุมธานี

**ข้อมูลเกี่ยวกับอาหาร**

- อาหารธรรมดา
- อาหารมุสลิม
- อาหารเจ/มังสวิรัต

**ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ประกอบด้วย**

- |                    |                   |     |
|--------------------|-------------------|-----|
| 1. เดินทางโดย..... | เป็นเงิน.....     | บาท |
| 2. เดินทางโดย..... | เป็นเงิน.....     | บาท |
| 3. เดินทางโดย..... | เป็นเงิน.....     | บาท |
| 4. เดินทางโดย..... | เป็นเงิน.....     | บาท |
|                    | รวมทั้งสิ้น ..... | บาท |

**หมายเหตุ** 1. โปรดส่งแบบตอบรับเข้าร่วมประชาพิจารณ์คืนสถาบันฯ ภายในวันที่ 26 ตุลาคม 2561 ทาง dao\_w37@hotmail.com หรือทางโทรสาร หมายเลข 0 2998 9178

2. ผู้ประสานงานการจัดประชาพิจารณ์

◆ คณัญัฐ โทร. 0 2531 0080-4 ต่อ 432 มือถือ 08 2985 6067

◆ ดวงดาว โทร. 0 2531 0080-4 ต่อ 514 มือถือ 08 9242 1078