

แบบตอบรับ

เข้าร่วมกิจกรรมประชาสัมพันธ์ “การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อผู้สูงวัยสุขภาพดี”

โครงการ “เมืองแพร์ น่ายู่สำหรับผู้สูงอายุ” : สร้างระบบสุขภาพะรู้แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ประเด็น การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

กิจกรรมประชาสัมพันธ์ “ผู้สูงวัยสุขภาพดีวิถีแพร์” ในวันศุกร์ที่ ๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ระหว่างเวลา ๐๘.๐๐ น. - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมนครา แกรนด์บอลรูม โรงแรมแพร์นครา อำเภอเมืองแพร์

๑. ผู้เข้าประชุมระดับผู้บริหารหน่วยงานราชการ

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....

ตำแหน่ง

ส่วนราชการ.....

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ (ถ้ามี) หมายเลข

สามารถเข้าร่วมประชุมได้ ไม่สามารถเข้าร่วมการประชุมได้

โดยได้มอบหมายให้ผู้แทนดังต่อไปนี้ เป็นผู้เข้าร่วมประชุมแทน

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....

ตำแหน่ง/บทบาท

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ (ถ้ามี) หมายเลข

๒. ผู้รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ/ ด้านอื่นๆ ของหน่วยงาน ที่เข้าร่วมประชุม

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....

ตำแหน่ง/บทบาท

๒. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....

ตำแหน่ง/บทบาท

ลงชื่อ.....

(.....)

หมายเหตุ ขอความอนุเคราะห์ตอบแบบตอบรับ ผู้ประสานงาน นายภวัต อารินทร์

Email :- t.slowjet@gmail.com โทรสาร ๐๕๔ ๕๒๑๓๑๓