



สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)

๘๘/๕๐ หมู่ที่ ๕ อาคารเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ๘๕ พรรษา
สาธารณสุขซอย ๖ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒ ๘๗๒ ๑๖๖๙ โทรสาร ๐ ๒ ๘๗๒ ๑๖๐๑-๖ เว็บไซต์: www.niems.go.th

แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมชี้แจงการบริหารจัดการหลักสูตรการฝึกอบรม ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขการ
รับรององค์กรฝึกอบรมที่ดำเนินการฝึกอบรมปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐานและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง
และการปฐมพยาบาลและช่วยปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน

วันที่ ๖-๗ พฤษภาคม ๒๕๕๗ เวลา ๐๘.๓๐ น - ๑๖.๐๐ น.

ห้องประชุมแกรนด์บอลรูม ชั้น ๖ โรงแรมเบสท์ เวสเทิร์น พลัส แกรนด์ฮาวเวิร์ด
(Best Western Plus Grand Howard) ถนนเจริญราษฎร์ กรุงเทพมหานคร

.....

หน่วยงาน

ผู้เข้าร่วมประชุม

ชื่อ สกุล

ตำแหน่ง

เบอร์โทรศัพท์ของหน่วยงาน มือถือ

การเข้าพัก

ไม่พัก

เข้าพัก วันที่ ออกวันที่

กรุณานำ Notebook มาด้วย

ส่งแบบตอบรับกลับมาที่สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ทางโทรสารหมายเลข ๐๒-๘๗๒-๑๖๐๓

e-mail : penrung.b@niems.go.th และ sunisa.s@niems.go.th ภายในวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๗

ผู้ประสานงาน เพ็ญรุ่ง บุญรักษ์ ๐๘๕-๒๒๖-๑๖๖๙ , สุนิสา สุวรรณรักษ์ ๐๘๙-๒๐๖-๑๖๖๙

เบอร์โทรศัพท์ โรงแรม Best Western Plus Grand Howard ๐๒ ๒๑๓ ๓๑๐๐ ต่อ ๐