

**แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ
“การบริหารจัดการโครงการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ”**

วันที่ ๑๕-๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

ณ โรงแรม มิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น หลักสี่ กรุงเทพฯ

๓๓๓๓๓๓๓๓ *๘๘๘๘๘๘๘๘

ขอความกรุณาตอบรับกลับมายัง สมาคมเวชสารสนเทศไทย อาคาร ๔ ชั้น ๔ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ หรือส่ง E-mail : official@tmi.or.th เพื่อลงทะเบียน
อย่างเป็นทางการต่อไป สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ ๐๘ ๕๒๒๓ ๓๖๓๑

1. ชื่อ - สกุล: นพ. พ.ญ. นาย นาง น.ส.
ตำแหน่ง.....ระดับ.....

2. ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาล.....
โทรศัพท์โทรสาร

มือถือe-mail

3. สนใจเข้าร่วมอบรม “การบริหารจัดการโครงการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ”

4. ลงทะเบียน โดยผ่านบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขากระทรวงสาธารณสุข-ติวานนท์
 ชื่อบัญชี สมาคมเวชสารสนเทศไทย เลขที่ ๑๔๒-๐-๐๒๘๐๑-๔

5. ประเภทอาหาร : อาหารทุกประเภท อาหารอิสลาม อาหารอื่นๆ.....

6. ออกใบเสร็จในนาม :
 ที่อยู่ :

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

ออกใบเสร็จรายบุคคล

ออกใบเสร็จแบบรวมทั้งคณะ

หมายเหตุ

- กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน