

# แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม

การพัฒนาคุณภาพระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในโรงพยาบาล

ณ ห้องประชุม 2 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน อาคาร 6 ชั้น 4 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี



ขอความกรุณาตอบรับกลับมาถึง สมาคมเวชสารสนเทศไทย อาคาร 4 ชั้น 4 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 เพื่อที่จะใส่ชื่อลงทะเบียนอย่างเป็นทางการต่อไป สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ 08 5223 3631

1. ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาล.....  
โทรศัพท์ .....โทรสาร .....

มือถือ .....e-mail add. ....

2. ผู้เข้าร่วมประชุม 2.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จำนวน 1 ท่าน

นพ.  พ.ญ.  นาย  นาง  น.ส. ....

ตำแหน่ง.....

2.2 ผู้บริหารระบบสารสนเทศ จำนวน 1 ท่าน

นพ.  พ.ญ.  นาย  นาง  น.ส. ....

ตำแหน่ง.....

2.3 ทีมงานดำเนินการระบบสารสนเทศ จำนวน 3 ท่าน

นพ.  พ.ญ.  นาย  นาง  น.ส. ....

ตำแหน่ง.....

นพ.  พ.ญ.  นาย  นาง  น.ส. ....

ตำแหน่ง.....

นพ.  พ.ญ.  นาย  นาง  น.ส.....

ตำแหน่ง.....

3. ลงทะเบียน โดยผ่านบัญชีชื่ออมรินทร์ ธนากรกรู้งไทย สาขากระทรวงสาธารณสุข  
ชื่อบัญชี สมาคมเวชสารสนเทศไทย เลขที่ 142-0-02801-4

4. ประเภทอาหาร :  อาหารทุกประเภท  อาหารอิสลาม  อาหารอื่นๆ.....

5. ออกใบเสร็จในนาม : .....

ที่อยู่ : .....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีโรงพยาบาล.....