



แบบตอบรับการเข้าร่วม
โครงการ “เรื่องเล่าดี ๆ จากอกแม่ ปีที่ 3”
วันศุกร์ที่ 26 มิถุนายน 2558
ณ ห้องโถง ชั้น 1 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบ พระชนมพรรษา 1
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

ผู้เข้าร่วมโครงการ

1. ชื่อ-สกุลหน่วยงาน
.....เบอร์โทร.....
2. ชื่อ-สกุลหน่วยงาน
.....เบอร์โทร.....
3. ชื่อ-สกุลหน่วยงาน
.....เบอร์โทร.....
4. ชื่อ-สกุลหน่วยงาน
.....เบอร์โทร.....
5. ชื่อ-สกุลหน่วยงาน
.....เบอร์โทร.....
6. ชื่อ-สกุลหน่วยงาน
.....เบอร์โทร.....
7. ชื่อ-สกุลหน่วยงาน
.....เบอร์โทร.....
8. ชื่อ-สกุลหน่วยงาน
.....เบอร์โทร.....

9. ชื่อ-สกุลหน่วยงาน
.....เบอร์โทร.....

10. ชื่อ-สกุลหน่วยงาน
.....เบอร์โทร.....

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม และส่งแบบตอบรับเข้าร่วมกิจกรรมมาที่
นางสาวจิราภา กวางศรีทอง (เลขาธิการวิชาสุติศาสตร์-นรีเวชวิทยา)

หรือ e-mail: jirapha.ann@gmail.com

ภายในวันที่ 19 มิถุนายน 2558

โทร 0 5596 5477 โทรสาร 0 5596 5167