

แบบตอบรับการเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง ติดตามผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน กรมอนามัย

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2552

ระหว่างวันที่ 19 – 21 พฤษภาคม 2552

ณ โรงแรมวชิราวุฒีสอร์ทแอนด์สปา จังหวัดภูเก็ต

\*\*\*\*\*

1. ชื่อ  นาย  นาง  น.ส.  น.พ.  พ.ญ .....  
ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....  
จังหวัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... โทรศัพท์มือถือ.....  
 วิทยากร  ผู้เข้าร่วมประชุม

2. การสำรองห้องพัก : เนื่องจากค่าห้องพักเบิกจ่ายจากคณะผู้จัด ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการอบรม/สัมมนาของส่วนราชการ พ.ศ. 2534 ระบุให้ผู้มีสิทธิพักห้องเดี่ยวได้จะต้องเป็นผู้ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ระดับ 9 ขึ้นไป สำหรับผู้ดำรงตำแหน่งตั้งแต่ระดับ 8 ลงมาเบิกจ่ายได้ในราคาห้องพักคู่ หากประสงค์จะพักเดี่ยวผู้พักจะต้องจ่ายสมทบส่วนเกินเอง

- ไม่ประสงค์จะจองห้องพัก  
 ประสงค์จองห้องพัก จำนวน.....คืน วันที่เข้า.....วันที่ออก.....  
 พักเดี่ยว  พักเดี่ยว โดยจ่ายค่าห้องพักเพิ่ม  
 ห้องพักรู้อยู่ โดยผู้จัดจัดคู่พักให้  
 ห้องพักรู้อยู่ โดยพักกับ (ระบุ ชื่อ-สกุล).....  
(ตำแหน่ง).....

3. การเดินทางโดย  เครื่องบิน กรุณาใช้ชั้นประหยัด  
โปรดระบุเที่ยวบิน (ไป) เวลา ..... (กลับ) เวลา .....  
 รถยนต์ราชการ  
 อื่น ๆ

4. การสำรองห้องพักพนักงานขับรถ : พนักงานขับรถชื่อ.....  
 ไม่ประสงค์จองห้องพัก  ประสงค์จองห้องพัก  พักคู่โดยหาคู่พักให้  พักคู่กับผู้สัมมนา

5. ประเภทอาหาร  
 ไทย  อิสลาม  เจ  มังสวิรัต

หมายเหตุ - กรุณากรอกแบบตอบรับด้วยตัวบรรจง ขอขอบคุณ

- กรุณาส่งแบบตอบรับไปยัง กองแผนงาน กรมอนามัย ที่ e-mail : chanya.a@anamai.mail.go.th

และ โทรสาร 0 2591 8177 – 78 ภายในวันที่ 7 พฤษภาคม 2552 จะเป็นพระคุณ