

แบบตอบรับ
เข้าร่วมอบรมโครงการโครงการพัฒนาศักยภาพด้านการวิเคราะห์ทางการเงิน
สำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล
ในระหว่างวันที่ 27 - 29 พฤษภาคม 2556
ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี

โปรดระบุ

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล..... จังหวัด.....
- ผู้บริหารทางการเงิน (CFO) ระดับจังหวัด.....
- ผู้บริหารทางการเงิน (CFO) ระดับเขตที่.....

นาย/นาง/นางสาว.....

ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... มือถือ.....

E-mail.....

ประเภทอาหาร

- ทั่วไป อิสลาม มังสวิรัติ อื่นๆ

หมายเหตุ

- โปรดส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมอบรมฯ มายังกลุ่มประกันสุขภาพ ภายในวันที่ 20 พฤษภาคม 2556 ทางโทรสาร 0 2590 1568 สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่โทรศัพท์ 0 2590 1797 , 0 2590 2416
- จองห้องพักด้วยตนเอง ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก เบิกจากต้นสังกัด
- สิ่งที่ต้องเตรียมมาในวันอบรม : Notebook และสายปลั๊กพ่วง