

แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ
อบรมการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (CPR)
ในวันที่ ๖ - ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕ และวันที่ ๑๑ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕
ณ ห้องสัร้อยทอง ๑ โรงแรมโกลเด้นซิตี ระยอง

.....

๑. ชื่อหน่วยงาน.....

๒. วันที่ลงทะเบียนเข้าอบรม (จำนวนผู้เข้าอบรม ๕๐ ราย/รุ่น)

- ☐ รุ่นการอบรมที่ ๑ สำหรับบุคลากรในสังกัด อบจ.ระยอง
วันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๕
- ☐ รุ่นการอบรมที่ ๒ สำหรับบุคลากรของสถานศึกษาในสังกัด อบจ.ระยอง
วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๕
- ☐ รุ่นการอบรมที่ ๓ สำหรับมูลนิธิ/สมาคมกุ๊ยกัย
วันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕
- ☐ รุ่นการอบรมที่ ๔ สำหรับประชาชนทั่วไป
วันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕

๓. รายชื่อผู้เข้าร่วมการประชุม (กรุณาพิมพ์หรือเขียนด้วยตัวบรรจง)

- ๓.๑ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ) นามสกุล
- ตำแหน่ง
- ๓.๒ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ) นามสกุล
- ตำแหน่ง
- ๓.๓ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ) นามสกุล
- ตำแหน่ง
- ๓.๔ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ) นามสกุล
- ตำแหน่ง
- ๓.๕ ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ) นามสกุล
- ตำแหน่ง

หมายเหตุ

๑. หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ที่ผู้ประสานงาน นางสาวณัฐธิดา แยมพึ้ง
หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๘ ๒๔๔๔ ๕๓๕๔ หรือหมายเลข ๐ ๓๘๐๒ ๐๔๗๐ - ๑
๒. โปรดส่งแบบตอบรับได้ที่ งานการแพทย์ฉุกเฉิน ฝ่ายบริการทางการแพทย์ กองสาธารณสุข อบจ.ระยอง
หรือทาง E-mail : Nutteerayam@gmail.com