



แบบฟอร์มใบตอบรับการเข้าร่วมประชุม
การประชุมใหญ่ประจำปี ครั้งที่ 15 Easy Asthma & COPD Clinic Network
วันที่ 13-14 พฤษภาคม 2562
ณ ห้องราชเทวี แกรนด์บอลรูม โรงแรมเอเชีย ถ.พญาไท จ.กรุงเทพฯ



ชื่อโรงพยาบาล : จังหวัด

ระดับของโรงพยาบาล A S M1 M2 F1 F2 F3

ส่งผลงานเข้าประกวด **ประเภท Asthma** จำนวน บอร์ด / **ประเภท COPD** จำนวน บอร์ด ไม่ส่งผลงานเข้าประกวด

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน

ชื่อผู้เข้าร่วมประชุม (กรุณาระบุตำแหน่งงาน แพทย์ / พยาบาล / เภสัชกร / อื่นๆ (โปรดระบุ) **ขนาดเสื้อ**

- | | | |
|--|-------------------------|--------------------------|
| 1.เลงใบประกอบวิชาชีพ..... เบอร์ติดต่อ | ตำแหน่งงาน (ระบุ) | <input type="checkbox"/> |
| 2.เลงใบประกอบวิชาชีพ..... เบอร์ติดต่อ | ตำแหน่งงาน (ระบุ) | <input type="checkbox"/> |
| 3.เลงใบประกอบวิชาชีพ..... เบอร์ติดต่อ | ตำแหน่งงาน (ระบุ) | <input type="checkbox"/> |
| 4.เลงใบประกอบวิชาชีพ..... เบอร์ติดต่อ | ตำแหน่งงาน (ระบุ) | <input type="checkbox"/> |

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) คลินิกหมอครอบครัว (PCC)

ชื่อผู้เข้าร่วมประชุม (กรุณาระบุตำแหน่งงาน แพทย์ / พยาบาล / เภสัชกร / อื่นๆ (โปรดระบุ) **ขนาดเสื้อ**

- | | | |
|--|-------------------------|--------------------------|
| 1.เลงใบประกอบวิชาชีพ..... เบอร์ติดต่อ | ตำแหน่งงาน (ระบุ) | <input type="checkbox"/> |
| 2.เลงใบประกอบวิชาชีพ..... เบอร์ติดต่อ | ตำแหน่งงาน (ระบุ) | <input type="checkbox"/> |
| 3.เลงใบประกอบวิชาชีพ..... เบอร์ติดต่อ | ตำแหน่งงาน (ระบุ) | <input type="checkbox"/> |
| 4.เลงใบประกอบวิชาชีพ..... เบอร์ติดต่อ | ตำแหน่งงาน (ระบุ) | <input type="checkbox"/> |

***** แจกเสื้อฟรี *****
สงวนสิทธิ์สำหรับผู้เข้าร่วมประชุมเท่านั้น
ส่งใบตอบรับเข้าร่วมประชุม มาที่ email : eacc-network@hotmail.com

เพศ	ขนาดเสื้อ	รอบอก (นิ้ว)	ความยาว (นิ้ว)
หญิง	XS	34	23
	S	36	24
	M	38	25
	L	40	26
	XL	42	27
ชาย	M	40	27
	L	42	28
	XL	44	29
	XXL	46	30