

**แบบตอบรับ**

**การประชุมใหญ่สามัญประจำปี ๒๕๖๕ สมาคมวิชาชีพสุขศึกษา**

**วันพฤหัสบดีที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๔.๔๕-๑๗.๐๐ น.**

**ณ ห้องประชุมสุรินทร์ โอสถานุเคราะห์ ชั้น๒ อาคารสาธารณสุขวิศิษฏ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์**

**มหาวิทยาลัยมหิดล ถนนราชวิถี เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล สมาชิกหมายเลข หน่วยงานที่สังกัด โทรศัพท์มือถือ

 ❑ **ยินดีเข้าร่วมประชุมได้** โดยสามารถเข้าร่วมการประชุมแบบ

 ❑ online โปรดระบุ อีเมล์

 ❑ onsite ณ สถานที่จัดการประชุม

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

 ❑ **ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้** ขอมอบอำนาจให้ผู้แทนดังต่อไปนี้เป็นผู้เข้าร่วมประชุมแทน

 ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล

 ลงชื่อ ผู้มอบอำนาจ

 ( )

 วันที่

 ลงชื่อ ผู้รับมอบอำนาจ

 ( )

 วันที่

กรุณาส่งแบบตอบรับภายในวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๕

**เจ้าหน้าที่สมาคม** นางสาวนรีกานต์ ภูมิคงทอง มือถือ ๐๙๙ ๔๙๕ ๙๒๖๒

e-mail: hepathai@gmail.com