



แบบตอบรับ

การประชุมใหญ่สามัญ ประจำปี ๒๕๖๔ สมาคมวิชาชีพจิตวิทยา

วันพฤหัสบดี ที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๐.๐๐-๑๒.๐๐น.

ห้องประชุมสมจิตต์ สุพรรณทัศน์ อาคารสมจิตต์ สุพรรณทัศน์ ชั้น ๖ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

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

ยินดีเข้าร่วมประชุมได้

ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ ขอมอบอำนาจให้ผู้แทนดังต่อไปนี้เป็นผู้เข้าร่วมประชุมแทน

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
(.....)

วันที่.....

กรุณาส่งแบบตอบรับภายในวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๔

เจ้าหน้าที่สมาคม

นางสาวนริกานต์ ภูมิคงทอง มือถือ 099 495 9262

E-Mail: nareekan@vru.ac.th