

แบบตอบรับเข้าร่วมการประชุม The Comprehensive concept on GIST management in ๒๐๑๗
วันศุกร์ที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

ณ ห้องประชุม นพ.สกล พญ.ชุตินา กาญจนวงศ์ ชั้น ๓ อาคารนวมินทร์ราชประชาภักดี โรงพยาบาลลำปาง

ชื่อหน่วยงาน.....

ขอสงวนชื่อเข้าร่วมประชุม

๑) นาย/นาง/นางสาว.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

โทรศัพท์.....

๒) นาย/นาง/นางสาว.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

โทรศัพท์.....

โปรดส่งแบบตอบรับ มาที่

ศูนย์ตติยภูมิมะเร็ง โรงพยาบาลลำปาง

โทรศัพท์ ๐๕๔ ๒๓๗๔๐๐ ต่อ ๔๒๐๗

โทรสาร ๐๕๔ ๒๓๗๔๐๐ ต่อ ๔๒๐๗

มือถือ ๐๙ ๓๒๓๖ ๖๑๒๔

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ lpca.center@gmail.com

ภายในวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐