

แบบตอบรับผู้เข้าร่วม

กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง “การพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline Development) และการประเมินแนวทางเวชปฏิบัติ(CPGs)โดยเครื่องมือการประเมิน คุณภาพแนวทางปฏิบัติ สำหรับการวิจัยและการประเมินผล (AGREEII);

Clinical practice guideline development and AGREE II assessment”

วันที่ 9 มีนาคม 2561

ณ โรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน กรุงเทพมหานคร

๑. ชื่อ.....นามสกุล.....
สถาบัน/โรงพยาบาล.....ตำแหน่ง..... ระดับ.....
โทรศัพท์ / โทรสาร.....
E-mailมือถือ
๒. ชื่อ.....นามสกุล.....
สถาบัน/โรงพยาบาล.....ตำแหน่ง..... ระดับ.....
โทรศัพท์ / โทรสาร.....
E-mailมือถือ
๓. ชื่อ.....นามสกุล.....
สถาบัน/โรงพยาบาล.....ตำแหน่ง..... ระดับ.....
โทรศัพท์ / โทรสาร.....
E-mailมือถือ

หมายเหตุ

ผู้ประสานงาน

นางสาวกรชนก ลิ้มปิชัยโสภณ ๐๒ ๕๙๐ ๖๒๔๘

นางสุรีพร คนละเอียด ๐๒ ๕๙๐ ๖๓๙๕

ขอความกรุณาส่งใบตอบรับกลับ

กลุ่มงานพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

ตึกกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรสาร ๐๒ ๙๖๕-๙๘๔๔ หรือ Email: dmsvijai@gmail.com

ภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑