



สาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
เลขที่ 2 ถ.ราชธานี ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000
โทรศัพท์ : 045-352000 ต่อ 4361 โทรสาร : 045-352138
<http://phn.ubru.ac.th>

ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม

ชื่อหน่วยงาน.....

จำนวนผู้เข้าร่วมอบรม.....คน รายชื่อดังนี้

1. ชื่อ - นามสกุล.....ตำแหน่ง.....
2. ชื่อ - นามสกุล.....ตำแหน่ง.....
3. ชื่อ - นามสกุล.....ตำแหน่ง.....
4. ชื่อ - นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

ที่อยู่หน่วยงาน

.....
.....
.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

E-mail.....

ท่านประสงค์เข้าร่วมอบรม (กรุณาเลือกเพียงช่องเดียว)

- วันที่ 25 พฤษภาคม 2560
- วันที่ 26 พฤษภาคม 2560
- วันที่ 25 และ 26 พฤษภาคม 2560

สำหรับหน่วยงานภาครัฐ

ติดต่อสอบถาม ผู้ประสานงาน : อาจารย์กรวิกา ทาระสาร เบอร์โทรศัพท์ 098-6567698

โปรดสแกนหรือถ่ายภาพแบบตอบรับเข้าร่วมอบรมส่งมาที่ E-mail : kornwika.ha@gmail.com

สำหรับหน่วยงานภาคเอกชน

ติดต่อสอบถาม ผู้ประสานงาน : อาจารย์รัชณี จุมจี เบอร์โทรศัพท์ 083-6191155

โปรดสแกนหรือถ่ายภาพแบบตอบรับเข้าร่วมอบรมส่งมาที่ E-mail : ratchanee.phubru@gmail.com

หมดเขตส่งแบบตอบรับภายในวันศุกร์ที่ 19 พฤษภาคม 2560 รับจำนวนจำกัดเพียงวันละ 80 ท่านเท่านั้น
อบรมฟรี! ไม่เสียค่าใช้จ่ายใด (ฟรีอาหารว่างและอาหารกลางวัน)