

## แบบตอบรับการเข้ารับการอบรมฯ

“อบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาาระบบที่เชื่อมต่อ Smart Health ID  
แบบ Native Application”

ณ ห้องฝึกอบรม KERNEL ชั้น ๑ อาคาร Datacenter  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ชื่อ- สกุล.....นายณัฐพล จันน้อย.....ตำแหน่ง.....นักวิชาการคอมพิวเตอร์.....

หน่วยงาน.....โรงพยาบาลพนมพระ.....

สถานที่ติดต่อ.....งานสารสนเทศ.....

โทรศัพท์.....055-569023 ต่อ 181.....มือถือ.....0821765781.....

E-mail.....natthaphon.dev@gmail.com.....ID-line:.....naynote.....

ชื่อ- สกุล.....นายทวี ยาสกล.....ตำแหน่ง.....นักวิชาการพัสดุ.....

หน่วยงาน.....โรงพยาบาลพนมพระ.....

สถานที่ติดต่อ.....งานสารสนเทศ.....

โทรศัพท์.....055-569023 ต่อ 181.....มือถือ.....0863445856.....

E-mail.....tawee.y@gmail.com.....ID-line:.....gochi.pp.....

(โปรดอ่านรายละเอียดให้ครบถ้วนพร้อมทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ ที่ต้องการ)

**\*\*สมัครได้เพียงรุ่นเดียวเท่านั้น\*\***

- ☐ รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑ - ๓ สิงหาคม ๒๕๖๑
- ☐ รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๑
- ☐ รุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๑
- ☐ รุ่นที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๑
- ☐ รุ่นที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๒๙ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๑
- ☒ รุ่นที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๕ - ๗ กันยายน ๒๕๖๑

หมายเหตุ 1. กรุณาพิมพ์หรือเขียนด้วยตัวบรรจง

2. ท่านสามารถส่งแบบตอบรับได้ทาง E-mail : [plumekamol@moph.go.th](mailto:plumekamol@moph.go.th)

3. ท่านสามารถเลือกรุ่นที่เข้ารับการอบรมฯ ได้ กรณีรุ่นที่ท่านเลือกเต็ม จะมีเจ้าหน้าที่แจ้งกลับทางอีเมล กรุณาตรวจสอบอีเมลของท่านหลังจากส่งแบบตอบรับ

ลงชื่อ.....ณัฐพล จันน้อย.....ผู้ตอบรับ

( นายณัฐพล จันน้อย )

วันที่.....4 มิถุนายน 2561.....

ผู้รับผิดชอบโครงการ : น.ส.ปลื้มกมล ตั้งวัฒนกุลชัย กลุ่มพัฒนาการบริหารข้อมูล  
โทรศัพท์ : 02-5901202 โทรศัพท์มือถือ : 080-7822008  
e-Mail Address : [plumekamol@moph.go.th](mailto:plumekamol@moph.go.th)