



แบบฟอร์มลงทะเบียนใช้บริการอินเทอร์เน็ต
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

รายละเอียดของผู้สมัคร

ชื่อ-นามสกุล (ไทย):

FirstName-LastName (English):

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน:

ตำแหน่ง:

สถานที่ปฏิบัติงาน:

โทรศัพท์:

E-mail:

รายละเอียดของการใช้งาน

ชื่อบัญชี (Account Name):

รหัสผ่าน (Password):

ลงชื่อ.....

()

วันที่...../...../.....
