แบบตอบรับการเป็นวิทยากร

การจัดอบรม "โครงการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์"

ด้วยคุณธรรม "รักเหนือรัก" ในระดับศีล ๕ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ระหว่างวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๓

ณ ห้องประชุมทองกวาว โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ทันตแพทย์หญิงสีใบตอง บุญประดับ ตำแหน่งผู้อำนวยการองค์กรบ้านเกื้อรัก
ที่อยู่ ๓ ซอยเสนานิคม ๑ ซอย ๒๕ แขวงจระเข้บัว ถนนเสนานิคม ๑ เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร
โทรศัพท์ ๐๖๓-๓๑๓๘-๒๗๐
มีความยินดีเป็นวิทยากรในการจัดการจัดอบรม "โครงการพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์"
ด้วยคุณธรรม "รักเหนือรัก" ในระดับศีล ๕ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓
วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๐๐-๑๗.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมทองกวาว โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์

ลงชื่อ.....สีใบทอง บุญประดับ.....
(ทันตแพทย์หญิงสีใบตอง บุญประดับ)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการองค์กรบ้านเกื้อรัก
วันที่.....๙ กันยายน ๒๕๖๓.....

รับรองสำเนาถูกต้อง

สีใบตอง บุญประดับ