



แบบฟอร์มยืนยัน

โครงการพัฒนาศักยภาพ “ดนตรีบำบัดสำหรับผู้ให้การดูแลผู้เปราะบาง”

ในเครือข่ายคณะอนุกรรมการคาทอลิกเพื่อส่งเสริมงานเอดส์

สถานสงเคราะห์ และ บ้านพักผู้สูงอายุ

ระหว่าง วันพุธที่ 25 – วันศุกร์ที่ 27 ตุลาคม 2566/2023

ณ ศูนย์อภิบาลคามิลเลียน ลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร



ข้าพเจ้า

องค์กร / หน่วยงาน

ที่อยู่

เบอร์ติดต่อสะดวก E-mail


มีความสนใจที่จะส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมดังนี้ (โปรดระบุชื่อ / นามสกุล ตัวบรรจง)

1.

2.

3.

4.

 หากประสงค์ส่งสมาชิกเข้าร่วมมากกว่า 2 ท่าน ทางหน่วยงานต้นสังกัดเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย (ค่าลงทะเบียน)

โดยจะเข้าพัก ณ ศูนย์อภิบาลคามิลเลียน ลาดกระบัง กรุงเทพฯ

วันที่ 24 ตุลาคม 2023

วันที่ 25 ตุลาคม 2023

วันที่ 26 ตุลาคม 2023

ลงชื่อ

ตำแหน่ง.....