# **แบบตอบรับ**

**โครงการสัมมนาและฝึกอบรมให้ความรู้กับบุคลากรและหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่อยู่ในเขตภาคเหนือตอนบน 2 (เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน) ในการจัดการแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ**

**หัวข้อ “โอกาสของประเทศไทยในการเป็นศูนย์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ”**

**ระหว่างวันที่ 13-16 กรกฎาคม 2560**

**จังหวัดเชียงราย - จังหวัดเชียงใหม่**

**ข้อมูลหน่วยงาน**

 ชื่อหน่วยงาน............................................................จังหวัด.................................................................

โทรศัพท์.....................................................................โทรสาร.........................................................

**โปรดระบุกิจกรรมที่เข้าร่วม**

🖵 เข้าร่วมกิจกรรมที่ 1 เท่านั้น: สัมมนาวันพฤหัสบดี ที่ 13 กรกฎาคม 2560 เวลา 08.30-16.30

 (รับจำนวนจำกัด 100 ท่าน)

🖵 เข้าร่วมกิจกรรมที่ 1 และ 2: สัมมนาและฝึกอบรมธุรกิจ ดูงาน เชียงราย-เชียงใหม่

 วันพฤหัสบดี ที่ 13 กรกฎาคม 2560 -16 กรกฎาคม 2560 (รับจำนวนจำกัด 40 ท่าน)

**ข้อมูลผู้สมัคร**

1. ชื่อ–สกุล................................................................ตำแหน่ง.......................................................................

โทรศัพท์.....................................................................E-mail.........................................................................

การเข้าพัก🖵 พัก วันที่เช็คอิน............เช็คเอ้าท์..............🖵 ไม่พัก ประเภทอาหาร🖵 เจ 🖵 ทั่วไป 🖵อิสลาม

1. ชื่อ–สกุล........................................................... ตำแหน่ง.......................................................................

โทรศัพท์................................................................ E-mail.........................................................................

การเข้าพัก🖵 พัก วันที่เช็คอิน............เช็คเอ้าท์..............🖵 ไม่พัก ประเภทอาหาร🖵 เจ 🖵 ทั่วไป 🖵อิสลาม

1. ชื่อ–สกุล........................................................... ตำแหน่ง.......................................................................

โทรศัพท์.................................................................E-mail.........................................................................

การเข้าพัก🖵 พัก วันที่เช็คอิน............เช็คเอ้าท์..............🖵 ไม่พัก ประเภทอาหาร🖵 เจ 🖵 ทั่วไป 🖵อิสลาม

 **หมายเหตุ** 1) ผู้จัดจะสำรองห้องพักโดยจัดห้องพักคู่ให้ตามความเหมาะสม

 2) หมดเขตรับสมัคร **วันศุกร์ที่ 7 กรกฎาคม 2560** เวลา 11.00 น.

 3) เจ้าหน้าที่จะทำการโทรยืนยันสิทธิ์ของผู้ที่ได้รับการคัดเลือกภายในวันที่ 7 กรกฎาคม 2560

**กรุณาส่งแบบตอบรับมายัง** ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

 หมายเลขโทรสาร 0-5391-6384 หรืออีเมล์ info@cas.mfu.ac.th

**สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม** หมายเลขโทรศัพท์ 0-5391-6386