

เงื่อนไขการลงทะเบียนโครงการคลินิกข้อมูลข่าวสาร

1. มอบหมายเจ้าหน้าที่ลงทะเบียนหน่วยงานละ 1 ท่าน
2. หนึ่งหน่วยงานสามารถลงทะเบียนได้ 1 ครั้ง เท่านั้น
3. เลือกส่วนราชการที่สังกัด (ส่วนกลาง/ส่วนภูมิภาค)

(ราชการส่วนกลาง)

เลือกส่วนราชการ ราชการส่วนกลาง

เลือกกระทรวง คือ การเลือกกระทรวงที่สังกัด

เลือกหน่วยงาน คือ การเลือกกรมที่สังกัด

ข้อมูลส่วนตัว (ผู้ประสานงาน)

คำนำหน้า :

ชื่อ :

นามสกุล :

ตำแหน่ง :

โทรศัพท์ : (เบอร์มือถือ)

Email :

ที่อยู่หน่วยงาน

เลขที่ :

ถนน :

ตำบล/แขวง :

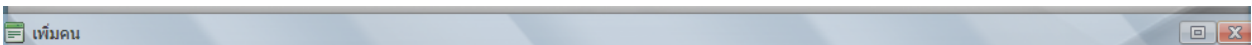
อำเภอ/เขต :

จังหวัด :

รหัสไปรษณีย์ :

โทรศัพท์หน่วยงาน :

โทรสาร :



ชื่อโครงการ : คลินิกข้อมูล

เลือกส่วนราชการ : ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค

เลือกกระทรวง : กระทรวงกลาโหม

เลือกหน่วยงาน : กองทัพบก (1)

ข้อมูลส่วนตัว

คำนำหน้า * :

ชื่อ * :

นามสกุล * :

ตำแหน่ง * :

โทรศัพท์ * :

email * :

ที่อยู่หน่วยงาน

เลขที่ * :

ถนน * :

ตำบล/แขวง * :

อำเภอ/เขต * :

จังหวัด * :

รหัสไปรษณีย์ * :

โทรศัพท์หน่วยงาน * :

โทรสาร :

(ราชการส่วนภูมิภาค)

เลือกส่วนราชการ ราชการส่วนภูมิภาค

เลือกจังหวัด คือ การเลือกจังหวัดที่หน่วยงานตั้งอยู่

ระบุหน่วยงาน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล ก.

ข้อมูลส่วนตัว (ผู้ประสานงาน)

คำนำหน้า :

ชื่อ :

นามสกุล :

ตำแหน่ง :

โทรศัพท์ :

Email :

ที่อยู่หน่วยงาน

เลขที่ :

ถนน :

ตำบล/แขวง :

อำเภอ/เขต :

จังหวัด :

รหัสไปรษณีย์ :

โทรศัพท์หน่วยงาน :

โทรสาร :

ชื่อโครงการ : คลินิกข้อมูล

เลือกส่วนราชการ : ราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค

เลือกจังหวัด : หนองบัวลำภู (50)

ระบุหน่วยงาน * :

ข้อมูลส่วนตัว

คำนำหน้า * : ชื่อ * : นามสกุล * :

ตำแหน่ง * : โทรศัพท์ * :

email * :

ที่อยู่หน่วยงาน

เลขที่ * : ถนน * : ตำบล/แขวง * :

อำเภอ/เขต * : จังหวัด * :

รหัสไปรษณีย์ * : โทรศัพท์หน่วยงาน * :

โทรสาร :

บันทึก ยกเลิก

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

ส่วนส่งเสริมและเผยแพร่สิทธิรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โทร. 0 2283 4678, 0 2283 4679, 0 2283 4690, 0 2283 4686 02 และ 06 5238 6040