



แบบสำรวจข้อมูลสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ที่จะเกียณอายุราชการประจำปีงบประมาณ 2560

(หน่วยงาน).....

หมายเลขโทรศัพท์.....

โปรดให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลที่เกียณอายุราชการภายในวันที่ 31 พฤษภาคม 2560

ที่	ชื่อ-สกุล	เลขที่สมาชิกสมาคม พยาบาลฯ	ตำแหน่ง	หมายเลขโทรศัพท์ที่ สามารถติดต่อได้

หมายเหตุ กรุณาส่งกลับไปยังสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม 2560 หรือสามารถแจ้งทางอีเมล natned01@gmail.com, โทรศัพท์ 080-8952065