



แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม  
เพื่อรับฟังการชี้แจงและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น  
วันพุธที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ.2563 เวลา 09.00 – 13.00 น.  
ห้องประชุม ดร. วิจิตร ศรีสุพรรณ ชั้น 2 อาคารนครินทร์ศรี สภากาชาด  
ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

การเข้าร่วมประชุม

- สามารถเข้าร่วมประชุมได้  
 ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

ชื่อ - นามสกุล.....  
ชื่อคลินิก .....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้..... โทรสาร (ถ้ามี) .....

E-mail Address.....

**หมายเหตุ** คลินิกฯ ที่สนใจเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น) สภากาชาดจะอำนวยความสะดวกในการขอรหัสหน่วยงานบริการสุขภาพจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข และการยื่นใบสมัครต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร โปรดนำเอกสารต่อไปนี้มาด้วย

- สำเนาใบประกอบกิจการ (ส.พ.7)  
 สำเนาใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (ส.พ.19)  
 สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของผู้ดำเนินการคลินิกฯ

กรุณารอกแบบตอบรับส่งคืน สภากาชาด ภายในวันศุกร์ที่ 15 พฤษภาคม 2563

ผู้ประสานงาน : 1. นางสาวยอดขวัญ เรืองรัตน์ โทร 02-596 7571

2. นางสาวกัญจน์ณัฐ คมรัตน์นนท์ โทร 02-596 7572 โทรสาร 02-591 1046

E-mail Address : kunthanun76@gmail.com