

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ
การชวนคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีมาตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Index partner testing)

หน่วยงาน.....โรงพยาบาล.....บพท
ที่อยู่.....207 ม.5 ต.เทพา อ.เทพา จ.สงขลา 90150
ชื่อ-สกุล ผู้รับผิดชอบงาน.....นาง สิริณี ก้าว
ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพชั้นชำนาญการ
โทรศัพท์.....074-376359-60 โทรสาร.....074-376461
Email address.....Teerance.k@gmail.com

- ยินดีเข้าร่วมโครงการ
 ไม่พร้อมเข้าร่วมโครงการ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....
(นพ. ภาณุ แร่ทวี)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....บพท



กรุณาส่งกลับมายัง นางสาวอริสา วงศ์สง่า ผู้ประสานงานโครงการ โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๓๒๑๕
กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมเทคโนโลยีการป้องกัน กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ๘๘/๒๑ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐