

แบบฟอร์มการประชุม/ร่วมกิจกรรม

- ประเภทการประชุม ภายในโรงพยาบาล
 ภายนอกโรงพยาบาล
 ภายในหน่วยงาน
- ร่วมกิจกรรม ภายใน/นอกโรงพยาบาล (ในเวลาราชการ)
 ภายใน/นอกโรงพยาบาล (นอกเวลาราชการ)

เรื่อง.....
วันที่เดือน.....พ.ศ.....เวลาน.
สถานที่.....
สรุปเวลาการประชุม/ร่วมกิจกรรม.....นาที

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ลายมือชื่อ	หน่วยงาน	หมายเหตุ

หมายเหตุ กรุณาประเมินความพร้อมการใช้อุปกรณ์ในห้องประชุมทุกครั้ง
 พร้อมใช้ ไม่พร้อมใช้

ข้อเสนอแนะ.....

ผู้จัดทำ..... ผู้รับรอง.....
(.....) (.....)
ตำแหน่ง..... ตำแหน่ง.....

(ประชุมเสร็จแล้วส่งให้ ก.พรส./ก.บริหารทั่วไปภายใน 3 วัน)