**แบบตอบรับผู้มีความประสงค์จะฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ประจำปี 2563**

**มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน นครราชสีมา**

**วันที่ 12 มิถุนายน 2563 เวลา 13.30 น. – 15.00 น.**

**ณ อาคาร 6 ชั้น 1 แผนกงานพยาบาลและการประกันสุขภาพ**

**(ตรงข้ามอาคาร 35 สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน)**

**-----------------------------------------------------**

**1. ชื่อ-สกุล.........................................................................................................................................**

**2. คณะ/หน่วยงาน....................................................................................................................................**

**3. หมายเลขโทรศัพท์.................................................................................................................................**

**4. ประวัติการแพ้ยา/โรคประจำตัว............................................................................................................**

**หมายเหตุ**

1. ชำระเงินวันที่ฉีดวัคซีนกับโรงพยาบาล (วันที่ 12 มิถุนายน 2563 ) เข็มละ 500 บาท/คน
2. กรุณาส่งแบบตอบรับฯ ที่แผนกงานพยาบาลและการประกันสุขภาพ อาคาร 6 ชั้น 1

(อาคารตรงข้ามอาคาร 35 สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน)

หรือ E-mail : dosd\_rmuti@hotmail.com ภายในวันที่ 8 มิถุนายน 2563 เพื่อดำเนินการแจ้งยอดผู้ประสงค์จะฉีดวัคซีนกับโรงพยาบาลต่อไป

1. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่แผนกงานพยาบาลและการประกันสุขภาพ กองพัฒนานักศึกษา

โทร. 044-233000 ต่อ 2390, 2392