ใบตอบรับกิจกรรมตรวจสุขภาพประจำปี 2568 (Response Form for Annual Medical Check-up Program 2025)

หน่วยงาน (Faculty/Office) ____

ชื่อผู้ประสานงาน (Coordinator Name) ______________________________ เบอร์โทรติดต่อ (Contact Number) ______________

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ เพื่อเลือกรายการตรวจสุขภาพและสถานที่รับบริการ (Please mark the ✓ sign for the selected program and campus service)

ลำดับ No.	รหัส Code	ชื่อ - สกุล Name - Surname	อายุ Age	เบอร์ติดต่อ Contact Number	รายการตรวจสุขภาพ Health Examination Programs					สถานที่รับบริการ Campus Service	
					ตรวจสุขภาพประจำปี Regular Check-up		อัลตร้าซาวด์ช่องท้อง Ultrasound Abdomen				
					A Program Age < 35 yrs 600 Baht	B Program Age ≥ 35 yrs 800 Baht	Upper 900 Baht	Lower 900 Baht	Whole 1,700 Baht	หัวหมาก Huamak Salle D'Expo 06/02/2026 07:00-12:00	สุวรรณภูมิ Suvarnabhumi Nursing Room 13/02/2026 07:00-12:00
1.					☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.					☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3.					☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4.					☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5.					☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6.					☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7.					☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8.					☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9.					☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10.					☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

หมายเหตุ โปรดส่งแบบตอบรับคืนสำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคลภายใน**วันศุกร์ที่ 30 มกราคม 2569**

Remark Please return this response form to the office of Human Resources Management within **Friday, January 30, 2026**