

แบบลงทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมอบรม
โครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด
วันที่ 28 เมษายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

ที่	ชื่อ-สกุล	ชื่อร้าน	ที่อยู่/เครือข่าย	เข้า	บาย
				ลายมือชื่อ	ลายมือชื่อ
1.	น.ส. ชิตมา แก้วมณี	ตลาดผักชีมา	21 ม.2 ทต.มาฉ./6	ชิตมา	ชิตมา
2.	นาย สุชาติร์ เสกสุ	ผู้สูงอายุเกษตร/๒	๗.๖๐๗๐ ๐.๖๖๐๐	สุชาติร์	สุชาติร์
3.	นาย นพดล แก้วมณี	บ้านหนองหวี	๑๔/๑๔.๒๓.๐๖๐๐		
4.	นาย นพดล แก้วมณี	บ้านหนองหวี	๑๔/๑๔.๒๓.๐๖๐๐		
5.	นาย นพดล แก้วมณี	บ้านหนองหวี	๑๔/๑๔.๒๓.๐๖๐๐		
6.	นาย นพดล แก้วมณี	บ้านหนองหวี	๑๔/๑๔.๒๓.๐๖๐๐		
7.	นาย นพดล แก้วมณี	บ้านหนองหวี	๑๔/๑๔.๒๓.๐๖๐๐		
8.	นาย นพดล แก้วมณี	บ้านหนองหวี	๑๔/๑๔.๒๓.๐๖๐๐		
9.	นาย นพดล แก้วมณี	บ้านหนองหวี	๑๔/๑๔.๒๓.๐๖๐๐		
10.	นาย นพดล แก้วมณี	บ้านหนองหวี	๑๔/๑๔.๒๓.๐๖๐๐		
11.	นาย นพดล แก้วมณี	บ้านหนองหวี	๑๔/๑๔.๒๓.๐๖๐๐		
12.	นาย นพดล แก้วมณี	บ้านหนองหวี	๑๔/๑๔.๒๓.๐๖๐๐		
13.	นาย นพดล แก้วมณี	บ้านหนองหวี	๑๔/๑๔.๒๓.๐๖๐๐		
14.	นาย นพดล แก้วมณี	บ้านหนองหวี	๑๔/๑๔.๒๓.๐๖๐๐		
15.	นาย นพดล แก้วมณี	บ้านหนองหวี	๑๔/๑๔.๒๓.๐๖๐๐		
16.	นาย นพดล แก้วมณี	บ้านหนองหวี	๑๔/๑๔.๒๓.๐๖๐๐		
17.	นาย นพดล แก้วมณี	บ้านหนองหวี	๑๔/๑๔.๒๓.๐๖๐๐		
18.	นาย นพดล แก้วมณี	บ้านหนองหวี	๑๔/๑๔.๒๓.๐๖๐๐		
19.	นาย นพดล แก้วมณี	บ้านหนองหวี	๑๔/๑๔.๒๓.๐๖๐๐		
20.	นาย นพดล แก้วมณี	บ้านหนองหวี	๑๔/๑๔.๒๓.๐๖๐๐		
21.	นาย นพดล แก้วมณี	บ้านหนองหวี	๑๔/๑๔.๒๓.๐๖๐๐		
22.	นาย นพดล แก้วมณี	บ้านหนองหวี	๑๔/๑๔.๒๓.๐๖๐๐		
23.	นาย นพดล แก้วมณี	บ้านหนองหวี	๑๔/๑๔.๒๓.๐๖๐๐		
24.	นาย นพดล แก้วมณี	บ้านหนองหวี	๑๔/๑๔.๒๓.๐๖๐๐		
25.	นาย นพดล แก้วมณี	บ้านหนองหวี	๑๔/๑๔.๒๓.๐๖๐๐		
26.	นาย นพดล แก้วมณี	บ้านหนองหวี	๑๔/๑๔.๒๓.๐๖๐๐		
27.	นาย นพดล แก้วมณี	บ้านหนองหวี	๑๔/๑๔.๒๓.๐๖๐๐		
28.	นาย นพดล แก้วมณี	บ้านหนองหวี	๑๔/๑๔.๒๓.๐๖๐๐		

แบบลงทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมอบรม
โครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด
วันที่ 28 เมษายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

[illegible]

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรม
โครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด
วันที่ 28 เมษายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

ข้าพเจ้าชื่อ นางอริสราพร นามสกุล มอญ

เป็นสมาชิกผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด “ตลาดปลอดภัย ไร้พิษภัย โรงพยาบาลระโนด”
ชื่อร้าน คุณคน มาทมา เบอร์โทรศัพท์ 089-7241395

เข้าร่วมโครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด ในวันที่ 28 เมษายน 2569
เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

ลงชื่อ นางอริสราพร มอญ
(นางอริสราพร มอญ)

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรม
โครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด
วันที่ 28 เมษายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

ข้าพเจ้าชื่อ นามสกุล
เป็นสมาชิกผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด “ตลาดปลอดภัย ไร้พวดยาเสพติด”
ชื่อร้าน เบอร์โทรศัพท์.....
เข้าร่วมโครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด ในวันที่ 28 เมษายน 2569
เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

ลงชื่อ
(.....)

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรม
โครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด
วันที่ 28 เมษายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

ข้าพเจ้าชื่อ นาง จันทิมา นามสกุล รอดมน
เป็นสมาชิกผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด “ตลาดปลอดภัย ไทชีวา โรงพยาบาลระโนด”
ชื่อร้าน ฟักเต๋ครัวบ้านนอก เบอร์โทรศัพท์ 0819598495
เข้าร่วมโครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด ในวันที่ 28 เมษายน 2569
เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

ลงชื่อ (นางจันทิมา รอดมน)

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรม
โครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด
วันที่ 28 เมษายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

.....
ข้าพเจ้าชื่อ นามสกุล
เป็นสมาชิกผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด “ตลาดปลอดภัย ไทชีวา โรงพยาบาลระโนด”
ชื่อร้าน เบอร์โทรศัพท์.....
เข้าร่วมโครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด ในวันที่ 28 เมษายน 2569
เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด

- ☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ
☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

ลงชื่อ
(.....)

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรม
โครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด
วันที่ 28 เมษายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

.....
ข้าพเจ้าชื่อ นายพล นามสกุล ประจักษ์
เป็นสมาชิกผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด “ตลาดปลอดภัย ไทชีวา โรงพยาบาลระโนด”
ชื่อร้าน บ้านสวนเอกรัตน์ เบอร์โทรศัพท์ 086-9490568
เข้าร่วมโครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด ในวันที่ 28 เมษายน 2569
เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด

- ☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ
☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

ลงชื่อ นายพล
(นายพล ประจักษ์)

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรม
โครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด
วันที่ 28 เมษายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

ข้าพเจ้าชื่อ อ. น. น. 260 อ. ก. ก. นามสกุล

เป็นสมาชิกผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด “ตลาดปลอดภัย ไทชีวา โรงพยาบาลระโนด”

ชื่อร้าน บ้านพร 660 ว. ว. เบอร์โทรศัพท์.....

เข้าร่วมโครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด ในวันที่ 28 เมษายน 2569
เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

ลงชื่อ อ. น. น. 260 อ. ก. ก.
(ย. ว. 208)

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรม
โครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด
วันที่ 28 เมษายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

ข้าพเจ้าชื่อ นายสมชาย นามสกุล ดอน

เป็นสมาชิกผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด “ตลาดปลอดภัย ไทชีวา โรงพยาบาลระโนด”

ชื่อร้าน ตลาดกรีนแม่โจ้ เบอร์โทรศัพท์ 096 2971789

เข้าร่วมโครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด ในวันที่ 28 เมษายน 2569
เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

ลงชื่อ สก

(...นายสมชาย ดอน...)

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรม
โครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด
วันที่ 28 เมษายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

ข้าพเจ้าชื่อ ทองจำเริญ นามสกุล จันทร์นถ

เป็นสมาชิกผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด “ตลาดปลอดภัย ไทชีวา โรงพยาบาลระโนด”

ชื่อร้าน จำเริญชวนนิลัน เบอร์โทรศัพท์.....

เข้าร่วมโครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด ในวันที่ 28 เมษายน 2569
เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

ลงชื่อ จำเริญ
(จ.จันทร์นถ.....)

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรม
โครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด
วันที่ 28 เมษายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

ข้าพเจ้าชื่อ นางศรีศุดา นามสกุล ชูเอิบ
เป็นสมาชิกผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด “ตลาดปลอดภัย ไทชีวา โรงพยาบาลระโนด”
ชื่อร้าน ศรีศุดา งามผึก เบอร์โทรศัพท์ 094 3636112
เข้าร่วมโครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด ในวันที่ 28 เมษายน 2569
เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด

- ☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ
☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

ลงชื่อ ศรีศุดา ชูเอิบ
(นางศรีศุดา ชูเอิบ)

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรม
โครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด
วันที่ 28 เมษายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

ข้าพเจ้าชื่อ นามสกุล
เป็นสมาชิกผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด “ตลาดปลอดภัย ไทชีวา โรงพยาบาลระโนด”
ชื่อร้าน เบอร์โทรศัพท์
เข้าร่วมโครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด ในวันที่ 28 เมษายน 2569
เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด

- ☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ
☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

ลงชื่อ
(.....)

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรม
โครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด
วันที่ 28 เมษายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

.....
ข้าพเจ้าชื่อ น.ส. จิรัตน์ นามสกุล 11/คณภี
เป็นสมาชิกผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด “ตลาดปลอดภัย ไทชีวา โรงพยาบาลระโนด”
ชื่อร้าน สดอสมกนิม เบอร์โทรศัพท์ 095 9393927
เข้าร่วมโครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด ในวันที่ 28 เมษายน 2569
เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด

- ☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ
☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

ลงชื่อ จิรัตน์ 11/คณภี
(จิรัตน์ 11/คณภี)

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรม
โครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด
วันที่ 28 เมษายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

ข้าพเจ้าชื่อ ทองนพดล นามสกุล 11กวิมณี

เป็นสมาชิกผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด “ตลาดปลอดภัย ไทชีวา โรงพยาบาลระโนด”

ชื่อร้าน ร้านหอมหวล ๑๑/กวิมณีฟาร์ม เบอร์โทรศัพท์ ๐๙-๔๗๗๓๘๓๖

เข้าร่วมโครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด ในวันที่ 28 เมษายน 2569
เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

ลงชื่อ (ทองนพดล 11กวิมณี)

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรม
โครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด
วันที่ 28 เมษายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

ข้าพเจ้าชื่อ นางฉัตรวิรัตน์ นามสกุล สโมทานทวี
เป็นสมาชิกผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด “ตลาดปลอดภัย ไทชีวา โรงพยาบาลระโนด”
ชื่อร้าน น้ำหวานศิริรักษ์ เบอร์โทรศัพท์ 081-0783-407
เข้าร่วมโครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด ในวันที่ 28 เมษายน 2569
เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด

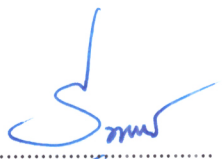
- ☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ
☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

ลงชื่อ
(ฉัตรวิรัตน์ สโมทานทวี)

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรม
โครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด
วันที่ 28 เมษายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

.....
ข้าพเจ้าชื่อ นาง อรุณ นามสกุล นพไชย แก้ว
เป็นสมาชิกผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด “ตลาดปลอดภัย ไทชีวา โรงพยาบาลระโนด”
ชื่อร้าน ร้านน้ำอาบะ เบอร์โทรศัพท์ 089-6159691
เข้าร่วมโครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด ในวันที่ 28 เมษายน 2569
เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด

- ☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ
☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

ลงชื่อ 
(นาง อรุณ นพไชย แก้ว)

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรม
โครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด
วันที่ 28 เมษายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

ข้าพเจ้าชื่อ นาง เกวณิกา นามสกุล เกวณิก

เป็นสมาชิกผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด “ตลาดปลอดภัย ไร้พิษยา โรงพยาบาลระโนด”

ชื่อร้าน เฟิร์ม เบอร์โทรศัพท์ 082-782-7627

เข้าร่วมโครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด ในวันที่ 28 เมษายน 2569
เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

ลงชื่อ นางเกวณิกา นางเกวณิกา
(นางเกวณิกา)

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรม
โครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด
วันที่ 28 เมษายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

ข้าพเจ้าชื่อ นางเล็ก นามสกุล เกื้อศักดิ์
เป็นสมาชิกผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด “ตลาดปลอดภัย ไร้พิษยา โรงพยาบาลระโนด”
ชื่อร้าน ร้านเล็กขมิ้นบ้าน เบอร์โทรศัพท์ 061-2385190
เข้าร่วมโครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด ในวันที่ 28 เมษายน 2569
เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด

- ☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ
☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

ลงชื่อ นางเล็ก เกื้อศักดิ์
(นางเล็ก เกื้อศักดิ์)

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรม
โครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด
วันที่ 28 เมษายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

.....
ข้าพเจ้าชื่อ น.ส. ศศิธร นามสกุล กุดทอง
เป็นสมาชิกผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด “ตลาดปลอดภัย ไทชีวา โรงพยาบาลระโนด”
ชื่อร้าน พืชไร่ในอ.ม เบอร์โทรศัพท์.....
เข้าร่วมโครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด ในวันที่ 28 เมษายน 2569
เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด

- ☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ
☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

ลงชื่อ ศศิธร กุดทอง
(นางสาวศศิธร กุดทอง)

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรม
โครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด
วันที่ 28 เมษายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

ข้าพเจ้าชื่อ นางสาวศิริกมล.....นามสกุล อภัยวงศ์
เป็นสมาชิกผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด “ตลาดปลอดภัย ไทชีวา โรงพยาบาลระโนด”
ชื่อร้าน น.วิเศษ.....เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๐๙-๑๖.๐๐๓
เข้าร่วมโครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด ในวันที่ 28 เมษายน 2569
เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด

- ☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ
☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

ลงชื่อ ศิริกมล อภัยวงศ์
(นางสาวศิริกมล อภัยวงศ์)

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรม
โครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด
วันที่ 28 เมษายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

ข้าพเจ้าชื่อ นามสกุล

เป็นสมาชิกผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด “ตลาดปลอดภัย ไทชีวา โรงพยาบาลระโนด”

ชื่อร้าน เบอร์โทรศัพท์.....

เข้าร่วมโครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด ในวันที่ 28 เมษายน 2569

เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

ลงชื่อ
(.....)

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรม
โครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด
วันที่ 28 เมษายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

ข้าพเจ้าชื่อ น.ส. ทนกริณี นามสกุล จิพพัชรธรรม
เป็นสมาชิกผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด “ตลาดปลอดภัย ไทชีวา โรงพยาบาลระโนด”
ชื่อร้าน ปอญ ผักปลอดสาร เบอร์โทรศัพท์.....
เข้าร่วมโครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด ในวันที่ 28 เมษายน 2569
เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด

- ☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ
☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

ลงชื่อ ทนกริณี จิพพัชรธรรม
(น.ส. ทนกริณี จิพพัชรธรรม)

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรม
โครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด
วันที่ 28 เมษายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

ข้าพเจ้าชื่อ อภิสราธิ์ รามพร นามสกุล อภิสราธิ์ รามพร

เป็นสมาชิกผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด “ตลาดปลอดภัย ไทชีวา โรงพยาบาลระโนด”
ชื่อร้าน พิภพ เบอร์โทรศัพท์ 086-9611184

เข้าร่วมโครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด ในวันที่ 28 เมษายน 2569
เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด

- ☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ
☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

ลงชื่อ อภิสราธิ์ รามพร (อภิสราธิ์ รามพร)

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรม
โครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด
วันที่ 28 เมษายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

ข้าพเจ้าชื่อ นางอนุช นามสกุล ปากะรินทร์
เป็นสมาชิกผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด “ตลาดปลอดภัย ไร้พิษภัย โรงพยาบาลระโนด”
ชื่อร้าน อนุช พักคล้อย เบอร์โทรศัพท์ 086-9578420
เข้าร่วมโครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด ในวันที่ 28 เมษายน 2569
เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด

- ☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ
☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

ลงชื่อ อนุช
(นางอนุช ปากะรินทร์)

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรม
โครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด
วันที่ 28 เมษายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

ข้าพเจ้าชื่อ นามสกุล
เป็นสมาชิกผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด “ตลาดปลอดภัย ไร้ชีวา โรงพยาบาลระโนด”
ชื่อร้าน เบอร์โทรศัพท์.....
เข้าร่วมโครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด ในวันที่ 28 เมษายน 2569
เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด

- ☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ
☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

ลงชื่อ
(.....)

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรม
โครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด
วันที่ 28 เมษายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

ข้าพเจ้าชื่อ น.ส. เจนจิรา นามสกุล สว่าง

เป็นสมาชิกผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด “ตลาดปลอดภัย ไร้ชีวา โรงพยาบาลระโนด”

ชื่อร้าน เจนจิรา ผักปลอดสาร เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๖-๕๖๖๖๖

เข้าร่วมโครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด ในวันที่ 28 เมษายน 2569
เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

ลงชื่อ เจนจิรา สว่าง

(..... เจนจิรา สว่าง)

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรม
โครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด
วันที่ 28 เมษายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

ข้าพเจ้าชื่อ นางสาว สุวิภา นามสกุล สขมมา

เป็นสมาชิกผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด “ตลาดปลอดภัย ไทชีวา โรงพยาบาลระโนด”
ชื่อร้าน ก๊อฮันนี่ เบอร์โทรศัพท์ 0950817790

เข้าร่วมโครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด ในวันที่ 28 เมษายน 2569
เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

ลงชื่อ สุวิภา สขมมา
(นางสาว สุวิภา สขมมา)

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรม
โครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด
วันที่ 28 เมษายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

ข้าพเจ้าชื่อ นามสกุล
เป็นสมาชิกผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด “ตลาดปลอดภัย ไทชีวา โรงพยาบาลระโนด”
ชื่อร้าน เบอร์โทรศัพท์
เข้าร่วมโครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด ในวันที่ 28 เมษายน 2569
เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

ลงชื่อ
(.....)

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรม
โครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด
วันที่ 28 เมษายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

.....
ข้าพเจ้าชื่อ น.ส.อรุณ นามสกุล สงขลา
เป็นสมาชิกผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด “ตลาดปลอดภัย ไทชีวา โรงพยาบาลระโนด”
ชื่อร้าน อ.อ.น เบอร์โทรศัพท์.....
เข้าร่วมโครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด ในวันที่ 28 เมษายน 2569
เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด

- ☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ
☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

ลงชื่อ น.ส.อรุณ สงขลา
(น.ส.อรุณ สงขลา)

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรม
โครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด
วันที่ 28 เมษายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

ข้าพเจ้าชื่อ นาง กัญญา นามสกุล ศิริรัมย์

เป็นสมาชิกผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด “ตลาดปลอดภัย ไทชีวา โรงพยาบาลระโนด”

ชื่อร้าน นางสาวกัญญาศิริรัมย์ เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๓๕๕๒๖๑๔

เข้าร่วมโครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด ในวันที่ 28 เมษายน 2569
เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

ลงชื่อ (นาง กัญญา ศิริรัมย์)

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรม
โครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด
วันที่ 28 เมษายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

ข้าพเจ้าชื่อ นาง อูฉิน นามสกุล ทัพย์
เป็นสมาชิกผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด “ตลาดปลอดภัย ไทชีวา โรงพยาบาลระโนด”
ชื่อร้าน อูฉิน ครัวชุมชนไทชีวา เบอร์โทรศัพท์
เข้าร่วมโครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด ในวันที่ 28 เมษายน 2569
เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด

☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

ลงชื่อ อูฉิน ทัพย์
(นาง อูฉิน ทัพย์)

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรม
โครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด
วันที่ 28 เมษายน 2569 เวลา 08.00-16.00 น.
ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

ข้าพเจ้าชื่อ นามสกุล
เป็นสมาชิกผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด “ตลาดปลอดภัย ไร้ชีวะ โรงพยาบาลระโนด”
ชื่อร้าน เบอร์โทรศัพท์.....
เข้าร่วมโครงการอบรมผู้ประกอบการตลาดนัดสีเขียวโรงพยาบาลระโนด ในวันที่ 28 เมษายน 2569
เวลา 08.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมนายแพทย์วรพจน์ โรงพยาบาลระโนด

- ☒ ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ
☐ ไม่ยินดีเข้าร่วมโครงการอบรมฯ

ลงชื่อ
(.....)