

## แบบฟอร์มรับฟังความคิดเห็นโรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยภูเบศร

โรงพยาบาลศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง ด้วยการแพทย์วิถีใหม่ เป็นที่พึ่งของประชาชน การแพทย์แผนไทย  
และสมุนไพรระดับนานาชาติ

\*จำเป็น

ช่องทางการรับข้อคิดเห็น

1. หนังสือและจดหมาย ส่งมาที่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เลขที่ 32/7 หมู่ 12 ต.ท่า  
งาม อ.เมืองจ.ปราจีนบุรี
2. โทร (037) 211-088
3. โทรสาร 037 211 2443 กลุ่มงานบริหารทั่วไป
4. สายด่วนอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1669
5. ทาง Page Face book : โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

\*\* ขอความกรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการปรับปรุง  
กระบวนการทำงาน\*\*

\*\* รายชื่อและข้อมูลส่วนตัวของท่านทางโรงพยาบาลจะเก็บเป็นความลับ \*\*\*\*\*

คำตอบของคุณ

รับลิงก์

ห้ามส่งรหัสผ่านใน Google ฟอร์ม

เนื้อหาที่มีได้ถูกสร้างขึ้นหรือรับรองโดย Google [รายงานการละเมิด](#) - [ข้อกำหนดในการให้บริการ](#) - [นโยบายความเป็นส่วนตัว](#)

Google ฟอร์ม