**แบบฟอร์มการให้ความเห็นเพิ่มเติมต่อร่างยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ**

**พ.ศ. 2560-2579**

โปรดส่งแบบตอบข้อคิดเห็นของท่านกลับทาง email ที่
planningpolicy@anamai.mail.go.th

**หรือ กลุ่มพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์**

**กองแผนงาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 11000**

**ภายในวันที่ 17 พฤศจิกายน 2560**

**วันที่** .............................................................

**ผู้ตอบแบบสอบถาม ชื่อ-นามสกุล** ....................................................................................................

 **email** ...............................................................................................................

**กรุณาตอบโดยเลือกทำเครื่องหมาย X ในช่องว่าง** [ ] **ด้านล่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านและหากมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมกรุณาระบุรายละเอียดในตารางข้อคิดเห็นด้านล่าง**
 [ ] เห็นชอบตามร่างฯ
 [ ] มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติม (โปรดกรอกในตารางข้อคิดเห็นด้านล่าง)

**ตารางข้อคิดเห็น**

| **ลำดับที่** | **หน้า** | **หัวข้อที่ต้องการแสดงข้อคิดเห็น** | **ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |