

ใบสมัครเข้าร่วมประชุมวิชาการเรื่อง

Critical Care Nursing Conference 2013: Assessment and Management

วันที่ 6-9 สิงหาคม 2556

ณ โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์ กรุงเทพฯ

1. ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว) นามสกุล
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ อาหาร ไทย อิสลาม มั่งสวิร์ติ
2. ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว) นามสกุล
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ อาหาร ไทย อิสลาม มั่งสวิร์ติ
3. ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว) นามสกุล
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ อาหาร ไทย อิสลาม มั่งสวิร์ติ

สถานที่ปฏิบัติงาน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....
Email Address

4. มีความประสงค์สมัครเข้าร่วมประชุม โดยโอนเงินค่าลงทะเบียนเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาธิบดี ชื่อบัญชี ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลรามาธิบดี (4) เลขที่ 026-4-46725-6 จำนวนเงิน 5,000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน) (ค่าลงทะเบียนรวมอาหารว่าง อาหารกลางวัน และเอกสารการประชุม) รวมค่าลงทะเบียนทั้งหมด.....คน เป็นเงินจำนวน.....บาท หากจำนวนผู้สมัครเข้าร่วมเต็มจำนวน ธนาคารจะทำการปิดบัญชี ซึ่งจะไม่สามารถสมัครเข้าร่วมได้อีก
****ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนค่าลงทะเบียนไม่ว่ากรณีใด**
5. ขอให้ออกใบเสร็จในนาม ชื่อผู้ประชุม หน่วยงาน(โปรดระบุ).....
 อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ลงชื่อ.....(ผู้สมัคร/ ผู้ดำเนินการ)

หมายเหตุ ท่านจะเป็นผู้เข้าร่วมประชุมโดยสมบูรณ์เมื่อ

1. กรอกใบสมัครตัวบรรจง ชัดเจนและส่งโทรสาร ใบสมัครพร้อมสำเนาหลักฐานการโอนเงินที่ได้รับจากธนาคารไปที่ หมายเลขโทรสาร 0-2201-2011 เมื่อส่งโทรสารแล้วกรุณาโทรกลับไปยืนยันว่า ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องฯ ได้รับหลักฐาน ที่ส่งไปหรือไม่ / ได้รับครบหรือไม่ ที่หมายเลขโทรศัพท์ 0-2201-1512, 0-2201-1608
2. ท่านจะได้รับการตอบรับเข้าร่วมประชุม โดยทางอินเทอร์เน็ตตามลำดับการสมัครของผู้สมัครประชุม ซึ่งสามารถตรวจสอบลำดับที่ และรายชื่อได้ที่ <http://nursing.mahidol.ac.th/CNER> ภายหลังการส่งหลักฐานการสมัครแล้ว 1 สัปดาห์
3. รับสมัครเฉพาะผู้ที่ได้โอนเงินค่าลงทะเบียนผ่านทางธนาคารเท่านั้น (สำรองที่นั่งประชุมผ่านทางธนาคาร) หากจำนวนผู้สมัครเข้าร่วมประชุมเต็มจำนวน ธนาคารจะทำการปิดบัญชี ซึ่งจะไม่สามารถสมัครเข้าร่วมได้อีก
4. ไม่รับลงทะเบียนหน้างาน
หมายเหตุ หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อได้ที่ 0-2201-1512, 0-2201-1608