

ใบสมัคร การประชุมวิชาการ เรื่อง “การพัฒนาตัวบ่งชี้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอกยุค Thailand ๔.๐”
สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก (ประเทศไทย)

วันที่ 3 - 4 พฤศจิกายน 2560 ณ ห้องประชุมชั้น 6 อาคาร 8 สถาบันโรคทรวงอก จ.นนทบุรี

ชื่อโรงพยาบาล.....
จังหวัด.....
โทรศัพท์ ต่อ.....
โทรสาร ต่อ.....

หน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องฯ 12 หน่วยคะแนน

หมดเขตลงทะเบียนเข้าประชุม 20 ตุลาคม 2560

*** สมาคมขอสงวนสิทธิ์ปิดรับลงทะเบียนก่อนกำหนด

หากมีผู้เข้าลงทะเบียนประชุมครบตามจำนวน ***

กรุณารอกข้อมูลตัวบรรจง

ลำดับที่ คำนำหน้า..... ชื่อ..... นามสกุล.....

แผนก โทรศัพท์มือถือ

E-mail address

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (10 หลัก)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☒ ประเภทของอาหาร *** โปรตระบุ***

ทั่วไป อิสลาม มังสวิรัต

ลำดับที่ คำนำหน้า..... ชื่อ..... นามสกุล.....

แผนก โทรศัพท์มือถือ

E-mail address

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (10 หลัก)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☒ ประเภทของอาหาร *** โปรตระบุ***

ทั่วไป อิสลาม มังสวิรัต

ลำดับที่ คำนำหน้า..... ชื่อ..... นามสกุล.....

แผนก โทรศัพท์มือถือ

E-mail address

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (10 หลัก)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

☒ ประเภทของอาหาร *** โปรตระบุ***

ทั่วไป อิสลาม มังสวิรัต

ค่าลงทะเบียน (ท่านละ)

สมาชิก CVT 1,800.-บาท ไม่ใช่สมาชิก 2,000.-บาท

โปรดชำระค่าลงทะเบียนเข้าบัญชี ธนาคารกสิกรไทย

นางกาญจนา พูลพิพัฒน์

บัญชีออมทรัพย์เลขที่ 0 2 1 - 8 - 3 3 7 0 2 - 3

สาขา เทสโก้ โลตัส รัตนาธิเบศร์

ออกใบเสร็จในนาม ชื่อผู้เข้าประชุม อื่นๆ โปรตระบุ

***โปรดเก็บสำเนาใบโอนเงินไว้เป็นหลักฐาน**

ผู้ประสานงาน ชื่อ..... สกกุล

โทรศัพท์มือถือ

E-mail

กรุณาส่งใบสมัครและหลักฐานการโอนเงินมาที่ โทรสารหมายเลข

0 - 2 5 9 1 - 9 7 9 4 หรือ E-mail cvtnurses@hotmail.com

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม 0 8 - 4 3 3 4 - 7 7 4 2 (จ - ศ 09.00 - 17.00น.)

ท่านสามารถลงทะเบียนแบบออนไลน์ และดาวน์โหลดเอกสารได้จาก

www.thaicvtnurse.org