

สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก (ประเทศไทย) ร่วมกับ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี  
จัดการประชุมวิชาการ เรื่อง “การพยาบาลโรคหัวใจหลอดเลือด และโรคร่วมแนวใหม่”

วันที่ 16 - 18 กรกฎาคม 2561 ณ ห้องประชุมวิภาวดี ชั้น 4 อาคารโภชนาการ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี

ใบสมัคร โรงพยาบาล.....  
จังหวัด.....  
โทรศัพท์ ..... ต่อ.....  
โทรสาร ..... ต่อ.....

**หน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องฯ**  
**อยู่ระหว่างการพิจารณาจากสภาการพยาบาล**  
**หมดเขตลงทะเบียนเข้าประชุม 30 มิถุนายน 2561**  
\*\*\* สมาคมขอสงวนสิทธิ์ปิดรับลงทะเบียนก่อนกำหนด  
หากมีผู้เข้าลงทะเบียนประชุมครบตามจำนวน \*\*\*

**กรุณารอกข้อมูลตัวบรรจง**

ลำดับที่ ..... คำนำหน้า..... ชื่อ..... นามสกุล.....  
แผนก ..... โทรศัพท์มือถือ .....  
E-mail address .....  
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (10 หลัก)  
           
☩ ประเภทของอาหาร \*\*\* โปรตระกูล\*\*\*  
 ทั่วไป  อิสลาม  มั่งสวิร์ติ

ลำดับที่ ..... คำนำหน้า..... ชื่อ..... นามสกุล.....  
แผนก ..... โทรศัพท์มือถือ .....  
E-mail address .....  
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (10 หลัก)  
           
☩ ประเภทของอาหาร \*\*\* โปรตระกูล\*\*\*  
 ทั่วไป  อิสลาม  มั่งสวิร์ติ

ลำดับที่ ..... คำนำหน้า..... ชื่อ..... นามสกุล.....  
แผนก ..... โทรศัพท์มือถือ .....  
E-mail address .....  
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (10 หลัก)  
           
☩ ประเภทของอาหาร \*\*\* โปรตระกูล\*\*\*  
 ทั่วไป  อิสลาม  มั่งสวิร์ติ

ค่าลงทะเบียน (คนละ) 1,500.-บาท  
โปรดชำระค่าลงทะเบียนเข้าบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์  
น.ส.นวรรตน์ สุทธิพงศ์  
บัญชีออมทรัพย์เลขที่ 4 0 8 - 9 0 4 6 5 0 - 6  
สาขา เทสโก้ โลตัส รัตนาธิเบศร์  
ออกใบเสร็จในนาม  ชื่อผู้เข้าประชุม  อื่นๆ โปรตระกูล

ผู้ประสานงาน ชื่อ..... สกุล .....  
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](http://www.thaicvtnurse.org)

**\*\*โปรดเก็บสำเนาใบโอนเงินไว้เป็นหลักฐาน\*\***