



ใบสมัครโครงการฝึกอบรมผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มศักยภาพขององค์กร รุ่นที่ 14

ระยะที่ 1 วันที่ 20 เมษายน – 1 พฤษภาคม 2563

ระยะที่ 2 วันที่ 4 – 15 พฤษภาคม 2563

ระยะที่ 3 วันที่ 18 – 29 พฤษภาคม 2563

ณ โรงแรมกานต์มณี พาเลซ ถนนประดิพัทธ์ เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร

ชื่อ(นาย, นาง, น.ส.).....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....

ตำแหน่ง..... เกิดวันที่

เลขที่สมาชิกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯเลขที่ใบอนุญาต.....

สถานที่ทำงาน.....

สถานที่ติดต่อ.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....

E-mail : ID Line

ค่าลงทะเบียน ภายในวันที่ 10 เมษายน 2563

() สมาชิกสมาคมพยาบาลฯ ท่านละ 37,000 บาท (สามหมื่นเจ็ดพันบาทถ้วน)

() ไม่เป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลฯ ท่านละ 42,000 บาท (สี่หมื่นสองพันบาทถ้วน)

การส่งเงิน ชื่อบัญชี สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

() โอนเข้าบัญชีธนาคารกสิกรไทย สาขาถนนรางน้ำ เลขที่บัญชี 052-2-03328-6 (กรุณาส่งสำเนาใบโอนมายังสมาคมพยาบาลฯ โทรสาร 0-2247-4704)

หมายเหตุ

1. โปรดพิมพ์/เขียน ใบสมัครให้ชัดเจน (ตัวบรรจง)
2. กรุณาติดต่อกลับสมาคมพยาบาลฯ หากท่าน Fax ใบสมัคร โทรศัพท์ 0-2354-1801-2 ต่อ 12 โทรสาร 0-2247-4704
- 3 .สมาคมพยาบาลฯ ขอสงวนสิทธิ์ปิดรับลงทะเบียนหากมีผู้เข้าอบรมเต็ม

ลงชื่อ.....

ห้องพักเดี่ยว / คู่ ราคา 1,100 บาท/ห้อง/คืน

พร้อมอาหารเช้า

สำรองห้องพัก โทรศัพท์ 02-618-6977 – 85 ต่อ 149