



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 .....

เลขที่สมาชิกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ .....เลขที่ใบอนุญาต.....

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)

มีความประสงค์จะไปดูงานต่างประเทศหรือไม่ ( ) มีความประสงค์ ( ) ไม่มีความประสงค์

**การส่งเงิน** ชื่อบัญชี สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

21/12 ถนนรางน้ำ เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

( ) 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**