

ใบสมัครเข้ารับการอบรมโครงการฟื้นฟูวิชาการสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ
เรื่อง การจัดการโรคเรื้อรัง การดูแลผู้สูงอายุและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
วันที่ ๒๑-๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑
ณ บ้านสวนสัมทิพย์ รีสอร์ท แอนด์สปา จังหวัดราชบุรี

๑. ชื่อ-สกุล ☐ นาง ☐ นาย ☐ นางสาว.....
๒. อายุปี ระดับการศึกษา ☐ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก
๓. ตำแหน่ง
๔. ท่านเป็น ☐ พยาบาลวิชาชีพ ☐ พยาบาลเวชปฏิบัติ
๕. สถานที่ปฏิบัติงานจังหวัด
๖. เลขที่ใบอนุญาต
๗. อาหาร ☐ ปกติ ☐ เจ ☐ มังสะวิรัต ☐ อิสลาม
๘. ชำระค่าลงทะเบียน ๔,๐๐๐ บาท โอนเงินชื่อบัญชี สมาคมศิษย์วิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี ราชบุรี เพื่อการอบรมฟื้นฟูวิชาการ เลขที่บัญชี.....
- **** คณะผู้จัดไม่รับเงินค่าลงทะเบียนหน้างาน**

ส่งหลักฐานการโอนเงินและใบสมัครมาที่ asbcnr@bcnr.ac.th
หรือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ๘๔/๒๑ ต. หน้าเมือง อ.เมือง จ.ราชบุรี

๑๐. การพักค้าง ถ้าต้องการพักค้าง โปรดติดต่อจองที่พักด้วยตนเองที่ บ้านสวนสัมทิพย์
รีสอร์ทแอนด์สปา ที่ตั้ง : ๖๗ ม.๖ ต.วัดเพลง อ.วัดเพลง จ.ราชบุรี ๗๐๑๗๐
โทร : ๐๘๓ - ๕๕๘๑๒๑๔ คุณโก๋ , ๐๘๙ - ๙๒๔๑๑๔๑ คุณพรทิพย์ (ผู้บริหาร)
๐๓๒ - ๓๙๙๐๑๑ ออฟฟิศ , ๐๓๒ - ๓๙๙๓๒๘ แฟกซ์ออฟฟิศ

หมายเหตุ ท่านสามารถสมัครเข้ารับการอบรมโดยลงทะเบียนออนไลน์

"<https://docs.google.com/forms/d/๑MaoExbBlr๗TkckSpfRDTG๒lEnFF๑lcJCOTct๘๙๐ZEvQ/edit>

หรือ QR Code



