

ใบสมัครเข้ารับการอบรมโครงการฟื้นฟูวิชาการสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ
เรื่อง การจัดการโรคเรื้อรัง การดูแลผู้สูงอายุและการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล

วันที่ ๒๑-๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ณ บ้านสวนสัมติพิย รีสอร์ท แอนด์สปา จังหวัดราชบุรี

๑. ชื่อ-สกุล ☐ นาง ☐ นาย ☐ นางสาว.....
 ๒. อายุปี ระดับการศึกษา ☐ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก
 ๓. ตำแหน่ง
 ๔. ท่านเป็น ☐ พยาบาลวิชาชีพ ☐ พยาบาลเวชปฏิบัติ
 ๕. สถานที่ปฏิบัติงาน จังหวัด
 ๖. เลขที่ใบอนุญาต
 ๗. อาหาร ☐ ปกติ ☐ เจ ☐ มังสะวิรัต ☐ อิสลาม
 ๘. ชำระค่าลงทะเบียน ๔,๐๐๐ บาท โอนเงินชื่อบัญชี โครงการฝึกอบรมฟื้นฟูวิชาการสำหรับ
พยาบาลเวชปฏิบัติ ๒๕๖๑ เลขที่บัญชี ๗๓๘-๐-๒๓๑๓๐-๘
- **** คณะผู้จัดไม่รับเงินค่าลงทะเบียนนางาน**

ส่งหลักฐานการโอนเงินและใบสมัครมาที่ asbcnr@bcnr.ac.th

หรือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ๘๔/๒๑ ต. หน้าเมือง อ.เมือง จ.ราชบุรี

๑๐. การพักค้าง ถ้าต้องการพักค้าง โปรดติดต่อจองที่พักด้วยตนเองที่ บ้านสวนสัมติพิย
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/e/๑FAIpQLSelWpqsk๗T๒cSSSWDYrhiePT&Ld๙sphcXu_Sy๔rFnVawXHA/viewform?c=๐&w=๑

หรือ QR Code

