

# ใบสมัคร

โครงการอบรมพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ หลักสูตรระยะสั้น 60 ชม.

ระหว่างวันที่ 19 - 30 เมษายน 2553

ณ ห้องประชุมเพชรภริมย์ ชั้น 7 อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

## ข้อมูลผู้สมัคร

- ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) .....  
(ภาษาอังกฤษ).....
- ใบอนุญาตที่.....(กรุณานำสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ให้ผู้จัดในวันแรก  
ของการอบรม)
- ตำแหน่งงาน.....
- สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....  
ซึ่งเป็น  โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์  โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป  
 โรงพยาบาลชุมชน  โรงพยาบาลเอกชน  
 คลินิกส่วนตัว  สถานประกอบการ
- ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก.....  
.....  
โทรศัพท์..... โทรสาร..... มือถือ.....  
E-mail.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

...../...../.....

**หมายเหตุ** รับสมัครจำกัด จำนวนไม่เกิน 30 คน

**รายละเอียดค่าลงทะเบียน** จำนวน 5,000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ในกรณียกเลิกการลงทะเบียน ผู้จัดการอบรมสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินค่าลงทะเบียน 1,000 บาท

- โอนเงินผ่านธนาคารกรุงศรีอยุธยา สาขาซอย เดอะมอลล์บางกะปิ ในนาม นางวรรณมา จงจิตรไพศาล

บัญชีออมทรัพย์เลขที่ 449-1-12650-5 เมื่อโอนเงินเสร็จแล้ว เพื่อกู้เอกสารการชำระเงิน (Payinslip)

กลับมาที่หมายเลข 02-517-4270-9 ต่อ 1659

**กรุณาส่งใบสมัคร ภายในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2553**

• ทางโทรสารหมายเลข 02-5174270-9 ต่อ 1659

• ทางไปรษณีย์ จำหน่ายซอง เรียงน กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านชีวเวชศาสตร์ฯ

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี 679 ถนนรามอินทรา แขวงคันนายาว เขตคันนายาว กรุงเทพฯ 10230