

ใบสมัครเข้าประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง “Breastfeeding: From Basic to Innovation”
วันพฤหัสบดีที่ ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ณ ห้องประชุมคณะพยาบาลศาสตร์ ชั้น ๒ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ
ศูนย์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต (ถนนสีรินธร)



๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพอาหาร ทวีไป อิสลาม มั่งสิริวัติ
ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพอาหาร ทวีไป อิสลาม มั่งสิริวัติ
ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพอาหาร ทวีไป อิสลาม มั่งสิริวัติ

สถานที่ปฏิบัติงาน/หอผู้ป่วย.....สังกัด.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....
Email Adress.....

๒. มีความประสงค์สมัครเข้าร่วมประชุม โดยโอนเงินค่าลงทะเบียนเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงเทพ สาขาราชวิถี **ชื่อบัญชีมหาวิทยาลัยสวนดุสิตเลขที่ ๑๓๑-๐๗๓๘๐๓-๒**
 สำหรับพยาบาลวิชาชีพและบุคคลทั่วไป ค่าลงทะเบียนคนละ ๙๐๐ บาท (เก้าร้อยบาทถ้วน)
รวมค่าลงทะเบียนทั้งหมดคน เป็นจำนวนเงินบาท
***ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนค่าลงทะเบียนไม่ว่ากรณีใดๆ

๓. ขอให้ออกใบเสร็จในนาม
 ชื่อผู้เข้าประชุม อื่นๆ (โปรดระบุ).....
ลงชื่อ.....(ผู้สมัคร/ผู้ดำเนินการ)

หมายเหตุ ท่านจะเป็นผู้เข้าร่วมประชุมโดยสมบูรณ์เมื่อ

๑. กรอกใบสมัครตัวบรรจง ชัดเจน และส่งเอกสารใบสมัครพร้อมสำเนาหลักฐานการโอนเงินที่ได้รับจากธนาคารมาที่ netrachanee_kam@dusit.ac.th ทางโทรสารหมายเลข ๐๒-๔๒๓-๙๔๖๖ หรือสามารถลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ <http://nurse.dusit.ac.th/>
๒. ท่านสามารถตรวจสอบรายชื่อภายหลังการส่งหลักฐานการสมัครแล้ว ๑ สัปดาห์
ได้ที่ โทร. ๐-๒๔๒๓-๙๔๗๔ หรือ ๐-๒๔๒๓-๙๔๖๐

หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อที่ ๐-๒๔๒๓-๙๔๗๔ หรือ ๐-๒๔๒๓-๙๔๖๐