

แบบสมัครและลงทะเบียนเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ
“แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว : แบบวัดความสามารถในการทำกิจกรรม
(Typology of The Aged with Illustration : TAI) และแบบบันทึกข้อมูล”

ในวันอังคารที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๑

ณ ชั้น ๒ Hall 2 คณะพยาบาลศาสตร์ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๕๐ พรรษามหาชิราลงกรณ
ศูนย์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต (ถนนสีรินธร) กรุงเทพมหานคร

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพอาหาร ☐ ทั่วไป ☐ อิสลาม ☐ มังสวิรัติ
ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพอาหาร ☐ ทั่วไป ☐ อิสลาม ☐ มังสวิรัติ
ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพอาหาร ☐ ทั่วไป ☐ อิสลาม ☐ มังสวิรัติ
สถานที่ปฏิบัติงาน.....
สังกัด.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ (ถ้ามี)
E-mail address : (ถ้ามี)
๒. มีความประสงค์สมัครและลงทะเบียนเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ โดยได้โอนเงินเพื่อเป็นค่าลงทะเบียนเข้าบัญชี
ออมทรัพย์ ธนาคารกรุงเทพ สาขาราชวิถี ชื่อบัญชีมหาวิทยาลัยสวนดุสิต เลขที่บัญชี ๑๓๑ ๐๗๓ ๘๐๓๒
☐ สำหรับพยาบาลวิชาชีพและบุคคลทั่วไป ค่าลงทะเบียนคนละ ๕๐๐.๐๐ บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน)
รวมค่าลงทะเบียนทั้งหมดคน เป็นจำนวนเงินบาท
๓. ออกใบเสร็จในนาม
☐ ชื่อผู้เข้าประชุม
☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ลงชื่อ.....(ผู้สมัคร/ผู้ดำเนินการ)

หมายเหตุ : ขอความกรุณาส่งหลักฐานการลงทะเบียนได้แก่ แบบลงทะเบียน และหลักฐานการโอนเงินที่ได้รับจาก
ธนาคาร กลับมายังคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต โดยผ่านช่องทางดังนี้

- โทรสาร ๐ ๒๔๒๓ ๙๔๖๖
- E-mail address : nurse@dusit.ac.th

จึงจะถือว่าสมบูรณ์ หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อที่ ๐ ๒๔๒๓ ๙๔๖๙ หรือ ๐ ๒๔๒๓ ๙๔๖๐