



ใบลงทะเบียน

สมาคมพยาบาลโรคไต

อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “โครงการพัฒนาองค์ความรู้เรื่องการใช้โปรแกรมพัฒนา

คุณภาพชีวิต ๙-THAI ในผู้ป่วยบำบัดทดแทนไตในประเทศไทย”

รุ่นที่ ๑ วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๒

รุ่นที่ ๒ วันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๒

รุ่นที่ ๓ วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๒

ณ โรงแรมปรี๊นท์พาเลซ กรุงเทพมหานคร

*ชื่อ –สกุล (นาย/นาง/นางสาว)

*โทรศัพท์ /Mobile

สถานที่ทำงานปัจจุบัน :- หน่วย.....

รพ. / ศูนย์นอก รพ.

ที่อยู่ปัจจุบัน :- บ้านเลขที่ หมู่ หมู่บ้าน

ซอย /ถนน แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด รหัสไปรษณีย์

*E- Mail

*เลขที่สมาชิกสมาคมพยาบาลโรคไต

เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล

*เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ

*เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

****รับเฉพาะสมาชิกสมาคมพยาบาลโรคไต****

ค่าลงทะเบียน

เริ่มลงทะเบียนวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๒

(ใช้หลักฐานจากใบลงทะเบียนและใบฝาก/โอนเงิน)

สมาชิกสมาคม ๑,๐๐๐ บาท

ลงทะเบียนด้วยตนเอง ออกใบเสร็จรับเงินในนาม

โดยบริษัท

ชื่อผู้แทนบริษัท Tel. ที่ติดต่อได้

******* ไม่รับลงทะเบียนหน้างาน *******

รับลงทะเบียนออนไลน์ผ่าน <http://www.tnnsnurse.org>

หมายเหตุ * เป็นข้อมูลจำเป็นที่ผู้ลงทะเบียนจะต้องลงในใบลงทะเบียน

การชำระเงิน

โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ ประเภทออมทรัพย์ ชื่อบัญชี สมาคมพยาบาลโรคไต

สาขาพระบรมมหาราชวัง เลขที่บัญชี ๐๖๑-๒๑๑๒๑๑-๒

ส่งสำเนาใบโอนเงินเป็นไฟล์แนบการลงทะเบียนออนไลน์

ติดต่อสอบถามได้ที่

Tel. +66(0) 2 8845903 www.tnnanurse.org, e-mail : tnns.office@gmail.com

กรุณาติดต่อจองโรงแรมด้วยตนเอง

โรงแรม ปริ้นซ์พาเลซ กทม. โทรฯ. ๐๒-๖๒๘-๑๑๑๑ ต่อ ๑๓๔๐-๔๓

ฝ่ายสำรองห้องพัก โดยแจ้งว่ามาประชุมวิชาการของ สมาคมพยาบาลโรคไต

พักเดี่ยว คืนละ ๑,๕๐๐ บาท/ห้อง รวมอาหารเช้า (ราคาบริษัท ๑,๗๐๐ บาท)

พักคู่ คืนละ ๑,๗๐๐ บาท/ห้อง รวมอาหารเช้า (ราคาบริษัท ๑,๙๐๐ บาท)

สมาคมพยาบาลโรคไต

สำนักงาน เลขที่ ๑๒๕/๑๒ อาคารเพลสซีเด็นท์คอนโดทาว์น ถนนบรมราชชนนี แขวงอรุณอัมรินทร์

เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ๑๐๗๐๐

Tel. +66(0) 2 8845903 www.tnnanurse.org, e-mail : tnns.office@gmail.com