



## ใบลงทะเบียน

### ประชุมวิชาการสมาคมพยาบาลโรคไต

### เรื่อง “Quality Improvement in Hemodialysis”

ในวันเสาร์ที่ 14 สิงหาคม 2564 โดยระบบถ่ายทอดประชุมทางไกลผ่านระบบ Zoom Webinar

\*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 .....

(กรุณานำบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล หรือบัตรประชาชนมาเพื่อยืนยันการลงทะเบียน และ เก็บคะแนน CNEU ในวันประชุมวิชาการ)

### ค่าลงทะเบียน

1. ลงทะเบียนประชุมวิชาการทางไกล ระบบ Zoom \*\* ประชุมวิชาการทางไกล จำนวน 400 คน

( ลงทะเบียนถึงวันที่ 20 กรกฎาคม 2564 ) หรือเมื่อผู้ลงทะเบียนครบจำนวนที่กำหนด

ค่าลงทะเบียน 500 บาท

ลงทะเบียนด้วยตนเอง ออกใบเสร็จรับเงินในนาม .....

โดยบริษัท .....

ชื่อผู้แทนบริษัท ..... Tel. ที่ติดต่อได้ .....

ลงทะเบียนออนไลน์ผ่าน <http://www.tnnsnurse.org> เท่านั้น

### การชำระเงิน

โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ ประเภทออมทรัพย์ ชื่อบัญชี สมาคมพยาบาลโรคไต

สาขาพระบรมมหาราชวัง เลขที่บัญชี 061-211211-2

ส่งสำเนาใบโอนเงินเป็นไฟล์แนบการลงทะเบียนออนไลน์ในระบบ

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ Tel. +66(0) 2 8845903 e-mail : tnns.office@gmail.com

### หมายเหตุ

การลงทะเบียนจะเสร็จสมบูรณ์เมื่อการตรวจสอบการโอนเงินตามไฟล์ที่แนบทางการลงทะเบียนออนไลน์ในระบบภายในเวลาที่กำหนด โดยจะมีการตอบกลับทางอีเมลล์ของผู้เข้าอบรม กรุณาตรวจสอบอีเมลล์ทุกครั้ง