



แบบฟอร์มลงทะเบียน โครงการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน
วันที่ 12 - 16 มิถุนายน 2566 (ลงทะเบียน Online เท่านั้น)

1. ชื่อ-นามสกุล.....
2. ตำแหน่ง.....
3. เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....
4. สถานที่ปฏิบัติงาน (โรงพยาบาล, สถาบัน, คณะพยาบาล)
5. โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....
6. E.mail :
7. ต้องการให้อัดอาหารต่อไปนี้ อาหารไทย อิสลาม อื่นๆ (ระบุ)
8. การชำระเงิน
 - ค่าลงทะเบียน คนละ 4,000 บาท (หมดเขตรับสมัคร วันที่ 12 พฤษภาคม 2566)
 - ชำระเงินโดยการโอนเข้าบัญชี นายชาติ จุติตรี เลขที่บัญชี 051-243832-5
ธนาคารไทยพาณิชย์ บัญชีออมทรัพย์ สาขา โรงพยาบาลราชวิถี (คณะกรรมการโครงการฯ)
 - กรุณาส่งหลักฐานการโอนเงินค่าลงทะเบียนมาที่ **E.mail : chadumdee@gmail.com**
พร้อมส่งหลักฐานการโอนเงิน เขียนชื่อ-นามสกุล ผู้เข้ารับการอบรมให้ชัดเจน
- 9 การออกใบเสร็จรับเงิน กรอก ชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ในการออกใบเสร็จ (กรอกแบบฟอร์มลงทะเบียนให้ชัดเจน)
โดยก่อนจะออกใบเสร็จ ให้ผู้เข้ารับการอบรม ตรวจสอบ ชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ ให้ถูกต้อง และจะออกใบเสร็จภายใน
วันที่ 15 มิถุนายน 2566
- 10 การรับสมัคร ผู้เข้ารับการอบรมจะเป็นบุคคลากรภายในโรงพยาบาลราชวิถี 70 ท่าน และ
รับสมัครบุคคลภายนอกโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 40 ท่าน หากเกินจำนวน จะแจ้งให้ทราบและปิดรับสมัคร
โดยจะขอคืนเงินให้ผู้สมัคร หากท่านเป็นผู้ที่สมัครเกินจำนวนที่รับ
- 11 ติดต่อสอบถาม คุณประไพ ชมชื่อ Tel. 089-6870738
คุณชาติ จุติตรี Tel. 089-7723485
CNEU : 25-30 หน่วยกิต (อยู่ระหว่างดำเนินการ)