

ใบแจ้งความจำนงโครงการประชุมสามัญและประชุมวิชาการประจำปี 2561

เรื่อง “พยาบาลเสียงแห่งพลัง : สุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชน”  
(Nurses : A Voice to Lead – Health is a Human Right)

ระหว่างวันที่ 27-28 สิงหาคม 2561

ณ โรงแรมอวานี ขอนแก่น โฮเทล จังหวัดขอนแก่น

1. ชื่อหน่วยงาน.....อำเภอ.....จังหวัด.....
2. โทรศัพท์ที่ทำงาน.....มือถือ..... โทรสาร.....  
E-mail address.....
3. รายชื่อผู้สมัครเข้าร่วม

ลำดับ	เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	เลขที่สมาชิกสมาคม	คำนำหน้า	ชื่อ-สกุล	หมายเหตุ
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

4. กำหนดการสมัคร: ได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนถึงที่ 17 สิงหาคม 2561

5. อัตราค่าลงทะเบียน:

ค่าลงทะเบียนจำนวน 2,800 บาท

6. การสมัคร

6.1 สมัครได้ที่สมาคมพยาบาลฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

6.2 สมัครโดยส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมตามแบบฟอร์มข้างต้นนี้ (เขียนชื่อให้ชัดเจนและถูกต้อง) ส่งทางอีเมลล์

[natned01@gmail.com](mailto:natned01@gmail.com)

7. การชำระค่าลงทะเบียน: ตั้งแต่บัดนี้จนถึง 17 สิงหาคม 2561 โดยสามารถเลือกได้ 2 ช่องทาง คือ

ชำระเงินสดได้ที่ สำนักงานสมาคมพยาบาลฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อาคาร 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามวัน เวลา ราชการ

ทางธนาคาร โดยโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงศรี ชื่อบัญชี สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เลขที่บัญชี 438-1-00020-4 (กรุณาส่งสำเนาใบโอน สแกน/ ถ่ายรูป ส่งทางอีเมลล์เพื่อใช้เป็นหลักฐาน)

**\*ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าลงทะเบียนทุกกรณี\***

ชื่อ..... ผู้ขอสมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....