

ใบสมัครเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ การใช้ การบำรุงรักษาและสอบเทียบเครื่องมือแพทย์

โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ ปี 2560

-
1. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) นาย/นาง/นางสาว : _____
ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ): _____
 2. อาชีพ : _____ ตำแหน่ง : _____
วุฒิการศึกษา : ระดับ _____ สาขา: _____
 3. ลักษณะงานที่ท่านรับผิดชอบ: _____
 4. ชื่อหน่วยงาน: _____
ที่อยู่ : เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ถนน _____ ซอย _____ ตำบล/แขวง _____
อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
โทรศัพท์ที่ทำงาน _____ โทรศัพท์มือถือ _____ โทรสาร _____
Email: _____ Facebook : _____
 5. หลักสูตรประชุมเชิงปฏิบัติการที่ท่านสนใจอบรม (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
 ประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้และบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์สำหรับผู้ใช้ รับจำนวน 50 ท่าน ค่าลงทะเบียนคนละ 3,500 บาท (สำหรับพยาบาลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้เครื่องมือแพทย์) วันที่อบรม 1-3 มีนาคม 2560 (หมดเขตรับสมัคร วันที่ 20 ก.พ. 2560)
 ประชุมเชิงปฏิบัติการการสอบเทียบเครื่องมือแพทย์ รับจำนวน 50 ท่าน ค่าลงทะเบียนคนละ 4,000 บาท (สำหรับเฉพาะวิศวกรและช่างเครื่องมือแพทย์) วันที่อบรม 24-26 เมษายน 2560 (หมดเขตรับสมัคร วันที่ 15 เมษายน 2560)
 ประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้และบำรุงรักษาเครื่องช่วยหายใจ รับจำนวน 50 ท่าน ค่าลงทะเบียนคนละ 3,500 บาท (สำหรับพยาบาลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้เครื่องช่วยหายใจ) วันที่อบรม 14-15 มิถุนายน 2560 (หมดเขตรับสมัคร วันที่ 5 มิ.ย. 2560)
 6. การชำระเงินค่าลงทะเบียน
 ชำระโดยการโอนเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาโรงพยาบาลราชวิถี ชื่อบัญชี นางสาวดารารัตน์ โยธา เลขที่บัญชี : 202-233-969-9 เท่านั้น (ภายหลังการโอนเงิน กรุณาแฟกซ์หลักฐานการโอนเงินมาที่หมายเลข 02-206-2926 **ไม่รับชำระหน้างาน ***)
 7. การส่งใบสมัคร
 โทรสาร 02-206-2926

กรุณากรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง เพื่อสิทธิ์ประโยชน์ของท่าน

Facebook : งานวิศวกรรมชีวการแพทย์ โรงพยาบาลราชวิถี <https://www.facebook.com/bmerj>
Tel. งานวิศวกรรมชีวการแพทย์ โรงพยาบาลราชวิถี คุณดารารัตน์ โยธา 0623564249 , 022062926