



แบบฟอร์มใบสมัครเข้าร่วมโครงการประชุมวิชาการ
Nursing research and happy ageing society development.
วันศุกร์ที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง

.....

ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....
เลขใบประกอบวิชาชีพ.....เลขสมาชิกสภาการพยาบาล.....
ศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง รุ่นที่.....
สถานที่ทำงาน.....เลขที่.....หมู่.....ต.รอก/ชอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
โทรสาร.....E-mail.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่.....หมู่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
E-mail.....

* หน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง ๓ อยู่ระหว่างดำเนินการขอจากสภาการพยาบาล

ท่านประสงค์จะชำระค่าสมัครเข้าร่วมโครงการการประชุมวิชาการ Nursing research and happy ageing society development ทางใด

- () ชำระวันงานประชุม ในวันศุกร์ที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑
() ชำระก่อนงานประชุม ติดต่อ อาจารย์ศิริวรรณ ไบตระกูล หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ ๐๘๙ ๗๕๖๓๓๑๖
() อื่น ๆ (เป็นสมาชิกสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ไม่เสียค่าสมัคร)

กรุณาเลือกประเภทอาหารที่ท่านสามารถรับประทานได้

- () สามารถรับประทานอาหารตามที่ได้จัดได้
() รับประทานอาหารมังสวิรัต
() รับประทานอาหารเจ
() รับประทานอิสลาม

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่...../...../.....