



ใบลงทะเบียน

ประชุมวิชาการ โครงการฟื้นฟูเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต เรื่อง “Nursing Management for Dialysis Access Symposium: Hemodialysis patients”

วันที่ 1 – 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ณ โรงแรมปรีซ์พาลัส กรุงเทพมหานคร

*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

*เลขที่สมาชิกสมาคมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย

เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล

*เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ

*เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

(กรุณานำบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล หรือบัตรประชาชนมาเพื่อยืนยันการลงทะเบียน และคะแนน CNEU ของงานประชุมวิชาการ สมาคมพยาบาลโรคไตฯจะบันทึกส่งสภาการพยาบาลหลังการประชุมเสร็จสิ้น)

ค่าลงทะเบียน

1. ลงทะเบียนปกติ ภายในวันที่ 27 ตุลาคม 2567

☐ สมาชิกสมาคม/ชมรมพยาบาลโรคไตฯ 2,500 บาท

☐ ไม่เป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลโรคไตฯ 3,000 บาท

☐ ลงทะเบียนด้วยตนเอง ออกใบเสร็จรับเงินในนาม

☐ โดยบริษัท

ชื่อผู้แทนบริษัท Tel. ที่ติดต่อได้

การลงทะเบียนเป็นแบบออนไลน์ผ่าน <http://nnatnurse.org> เท่านั้น

***** ไม่รับลงทะเบียนหน้างาน *****

รายละเอียดประเภทอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม

☐ อาหารไทยปกติ

☐ อาหารเจ

☐ มังสวิรัติ

☐ อาหารมุสลิม

การชำระเงินค่าลงทะเบียน ชำระภายในวันที่ 27 ตุลาคม 2567

โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ ประเภทออมทรัพย์ ชื่อบัญชี สมาคมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย

สาขาพระบรมมหาราชวัง เลขที่บัญชี 061-211211-2

ให้แนบสำเนาหลักฐานการโอนเงินผ่านระบบการลงทะเบียน เพื่อยืนยันการชำระเงิน

สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ Tel. +66(0) 2 1005109 e-mail : nnatnurse.office@gmail.com

หมายเหตุ

- การลงทะเบียนจะเสร็จสมบูรณ์ เมื่อท่านลงทะเบียนออนไลน์และแนบหลักฐานการชำระเงิน ผ่านระบบยืนยันการชำระเงิน

ค่าลงทะเบียนภายในเวลาที่กำหนด โดยระบบจะมีการตอบกลับยืนยันการชำระเงินทางอีเมลล์ของผู้เข้าอบรม

- สมาคมพยาบาลโรคไตฯ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าประชุมทางเว็บไซต์ของสมาคมฯ ภายในวันที่ 30 ตุลาคม 2567