ใบลงทะเบียน โครงการฟื้นฟูเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต

เรื่อง "Practical point for Peritoneal Dialysis: From Basic to Advance"

☐ **รุ่นที่ 1** วันที่ 25-26 มกราคม 2568 โรงแรมปรินซ์พาเลซ กรุงเทพมหานคร

☐ **รุ่นที่ 2** วันที่ 22-23 กุมภาพันธ์ 2568 โรงแรมกรีน โฮเต็ล แอนด์ รีสอร์ท ขอนแก่น

☐ **รุ่นที่ 3** วันที่ 15-16 มีนาคม 2568 โรงแรมปรินซ์พาเลซ 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 .....

(กรุณานำบัตรประชาชนมาเพื่อยืนยันการลงทะเบียน)

ค่าลงทะเบียน

1. **ลงทะเบียน**

รุ่นที่ 1 ภายในวันที่ 20 มกราคม 2568 , รุ่นที่ 2 ภายในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2568

รุ่นที่ 3 ภายในวันที่ 10 มีนาคม 2568

☐ สมาชิกสมาคมพยาบาลโรคไตฯ 2,500 บาท

☐ ไม่เป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลโรคไตฯ 3,000 บาท

☐ ลงทะเบียนด้วยตนเอง ออกใบเสร็จรับเงินในนาม .....

☐ โดยบริษัท .....

ชื่อผู้แทนบริษัท ..... Tel. ที่ติดต่อได้ .....

การลงทะเบียนเป็นแบบออนไลน์ผ่าน http://nnatnurse.org **เท่านั้น**

******* ไม่รับลงทะเบียนหน้างาน *******

การชำระเงิน

รุ่นที่ 1 ภายในวันที่ 20 มกราคม 2568 , รุ่นที่ 2 ภายในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2568

รุ่นที่ 3 ภายในวันที่ 10 มีนาคม 2568

โอนเงินเข้าบัญชี **ธนาคารไทยพาณิชย์** ประเภทออมทรัพย์ ชื่อบัญชี **สมาคมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย** สาขาพระบรมมหาราชวัง เลขที่บัญชี **061-211211-2**

ให้แนบสำเนาหลักฐานการโอนเงินผ่านระบบการลงทะเบียน เพื่อยืนยันการชำระเงิน

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

หมายเหตุ

- การลงทะเบียนจะเสร็จสมบูรณ์ เมื่อท่านลงทะเบียนออนไลน์และแนบหลักฐานการชำระเงิน ผ่านระบบยืนยันการชำระเงินค่าลงทะเบียนภายในเวลาที่กำหนด โดยระบบจะมีการตอบกลับยืนยันการชำระเงินทางอีเมลล์ของผู้เข้าอบรม
- **สมาคมพยาบาลโรคไตฯ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าประชุมทางเว็ปไซต์ของสมาคมฯ**
- **สมาคมพยาบาลโรคไตฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าลงทะเบียนในทุกกรณี**

รายละเอียดประเภทอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม

- ☐ **อาหารไทยปกติ**
- ☐ **อาหารเจ**
- ☐ **มังสวิรัติ**
- ☐ **อาหารมุสลิม**

สมาคมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย

สำนักงาน เลขที่ 125/12,125/13 อาคารเพลสซิเด้นท์คอนโดทาวน์ 1 ถนนบรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700

Tel. 02 1005109 https://nnatnurse.org, e-mail : nnatnurse.office@gmail.com