



## ใบลงทะเบียน โครงการฟื้นฟูเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต

เรื่อง “การพัฒนาองค์ความรู้การใช้โปรแกรมพัฒนาคุณภาพชีวิต 9-THAI และการจัดการข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพเพื่อพัฒนาผลลัพธ์ทางการพยาบาล และคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยบำบัดทดแทนไต ครั้งที่ 1/2568”

- ☐ รุ่นที่ 1 วันที่ 19 เมษายน 2568 โรงแรมปรีซ์พาสเชล กรุงเทพมหานคร
- ☐ รุ่นที่ 2 วันที่ 20 เมษายน 2568 โรงแรมปรีซ์พาสเชล 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 ( รุ่นละ 200 – 300 คน)

#### 1. ลงทะเบียนปกติ รุ่นที่ 1 และ รุ่นที่ 2 ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2568

- ☐ สมาชิกสมาคมพยาบาลโรคไตฯ 1,000 บาท
- ☐ ไม่เป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลโรคไตฯ 1,000 บาท
- ☐ ลงทะเบียนด้วยตนเอง ออกใบเสร็จรับเงินในนาม .....
- ☐ โดยบริษัท .....

#### 2. ลงทะเบียนล่าช้า รุ่นที่ 1 และ รุ่นที่ 2 วันที่ 1 – 5 เมษายน 2568

- ☐ สมาชิกสมาคมพยาบาลโรคไตฯ 1,500 บาท
- ☐ ไม่เป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลโรคไตฯ 1,500 บาท
- ☐ ลงทะเบียนด้วยตนเอง ออกใบเสร็จรับเงินในนาม .....
- ☐ โดยบริษัท .....

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

การลงทะเบียนเป็นแบบออนไลน์ผ่าน <http://nnatnurse.org> เท่านั้น

**\*\*\*\*\* ไม่รับลงทะเบียนหน้างาน และขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าลงทะเบียนทุกกรณี \*\*\*\*\***

### การชำระเงิน

รุ่นที่ 1 และ รุ่นที่ 2 ภายในวันที่ 5 เมษายน 2568

โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ ประเภทออมทรัพย์ ชื่อบัญชี สมาคมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย

สาขาพระบรมมหาราชวัง เลขที่บัญชี 061-211211-2

ให้แนบสำเนาหลักฐานการโอนเงินผ่านระบบการลงทะเบียน เพื่อยืนยันการชำระเงิน

สอบถามเพิ่มเติม ได้ที่ Tel. 02 1005109 e-mail : nnatnurse.office@gmail.com

#### หมายเหตุ

- การลงทะเบียนจะเสร็จสมบูรณ์ เมื่อท่านลงทะเบียนออนไลน์และแนบหลักฐานการชำระเงิน ผ่านระบบ ยืนยันการชำระเงินค่าลงทะเบียนภายในเวลาที่กำหนด โดยระบบจะมีการตอบกลับยืนยันการชำระเงินทางอีเมลล์ของผู้เข้าอบรม
- สมาคมพยาบาลโรคไตฯ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าประชุมทางเว็บไซต์ของสมาคมฯ

#### 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](mailto:nnatnurse.office@gmail.com)