

ใบสมัครเข้าร่วมการอบรม หัวข้อ Palliative home care and community participation workshop

การอบรมหลักสูตร Palliative home care and community participation workshop

วันที่ ๒๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

ณ ห้องนภดล ทองโสภิต ชั้น ๓ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
จัดโดย สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

โปรดกรอกรายละเอียดตัวบรรจง

คำนำหน้า นพ. พญ. พว. อื่นๆโปรดระบุ.....

ชื่อ/สกุล

เลขใบประกอบวิชาชีพ.....

สถานที่ทำงาน/ติดต่อ.....

เบอร์โทร. E-mail:

๑. กรุณาส่งใบสมัครเข้าร่วมประชุมวิชาการ ส่งมาที่ email: thapsocie@gmail.com

ภายในวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๘

๒. ผู้ประสานงาน คุณองอาจ ลบบำรุง โทรสอบถามในวันเวลาราชการ ๐๙๔ - ๐๑๘๔๓๐๑ และ ๐๔๓ - ๓๖๖๖๕๕

ลงชื่อผู้สมัคร

(.....)

วันที่ (...../...../.....)

แนะนำโรงแรมที่พัก (ผู้เข้าร่วมอบรมต้องติดต่อด้วยตนเอง)

๑. โรงแรมขวัญมอ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ๐๔๓ - ๓๔๓๐๙๗, ๐๔๓ - ๒๐๓๑๕๘

๒. โรงแรมยูอิน ๐๔๓ - ๒๔๔๔๕๕๕

๓. ไอ โฮเทล ๐๔๓ - ๓๔๓๘๘๘

๔. เดอะ ฌาร์ม บูติค รีสอร์ท ๐๔๓ - ๓๔๗๑๑๑