



แบบยืนยันการเข้ารับการอบรม สำหรับผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม
การอบรมเชิงปฏิบัติการระยะสั้น การพยาบาลศัลยกรรมมะเร็ง (หลักสูตร ๑๐ วัน)
ภาคทฤษฎีระหว่างวันที่ ๑๕-๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมไบเทกทศกษ
ภาคปฏิบัติ กลุ่มที่ ๑ วันที่ ๒๒-๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕
ภาคปฏิบัติกลุ่มที่ ๒ วันที่ ๒๙ สิงหาคม - ๒ กันยายน ๒๕๖๕ ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

๑. ดำเนินการโอนเงินเพื่อชำระค่าลงทะเบียนอบรม และยืนยันสิทธิ์ ได้ตั้งแต่วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๕

บัญชีธนาคาร : ไทยพาณิชย์

หมายเลขบัญชี : เลขที่ ๐๒๖-๔๖๑๖๒๑-๑

ชื่อบัญชี : นางสาวเปรมฤดี บุญภัทรานนท์ และ/หรือ นางศิริพร สวยพริ้ง

๒. เมื่อดำเนินการชำระค่าลงทะเบียน เพื่อยืนยันสิทธิ์แล้ว ขอให้ส่งหลักฐานการโอนเงิน พร้อมระบุ
ชื่อ-นามสกุล หน่วยงาน โปรดระบุชื่อออกใบเสร็จมาพร้อมด้วยไปยังช่องทาง Line ตาม QR Code
ด้านล่าง

๓. ขอให้ส่งผลตรวจ ATK คู่กับบัตรประชาชน ก่อนเข้าประชุมผ่านทางไลน์ ภายในวันที่ ๑๔ สิงหาคม
๒๕๖๕ (ก่อนเที่ยง)

๔. ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ งานถ่ายทอดทางการพยาบาล สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
๐๒-๒๐๒-๖๘๐๐ ต่อ ๒๖๒๖/๒๖๐๕

