

ใบสมัครประชุมวิชาการ

- การประชุมวิชาการประจำปี สถาบันโรคผิวหนัง (สำหรับแพทย์) วันที่.....
- การประชุมวิชาการพยาบาล สถาบันโรคผิวหนัง (สำหรับพยาบาล) วันที่.....

คำนำหน้า นาย นาง นางสาว ชื่อ-นามสกุล

ตำแหน่ง..... ใบประกอบวิชาชีพเลขที่

สถานที่ปฏิบัติงาน/ที่อยู่

โทรศัพท์.....โทรสาร..... ราชการ เอกชน

ที่อยู่ปัจจุบัน

โทรศัพท์..... มือถือ..... e-mail.....

กรณีเร่งด่วนติดต่อ..... โทร/มือถือ.....

ข้อมูลทั่วไป

1. ท่านเป็นสมาชิกสมาคมศิษย์เก่า สถาบันโรคผิวหนังหรือไม่

ไม่เป็น เป็น หลักสูตรที่สำเร็จการอบรม.....ปี

2. ท่านเคยเข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปีของสถาบันฯหรือไม่

ไม่เคย เคย โปรดระบุปีที่เข้าประชุม.....

3. ท่านประสงค์ให้จัดอาหารประเภทใด

อาหารเจ มังสวิรัติ อาหารฮาลาล อาหารธรรมดา

4. ท่านทราบข่าวการประชุมวิชาการ จาก Website จดหมาย

e-mail อื่นๆ.....