

## ใบลงทะเบียน

### ประชุมวิชาการสมาคมพยาบาลโรคไต

#### เรื่อง Optimal Care in End Stage Renal Disease

วันที่ ๙-๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมปรี๊นท์พลาซ่า 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 .....

\*เลขที่สมาชิกสมาคมพยาบาลโรคไต .....

เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล .....

\*เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ .....

\*เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน .....

(กรุณานำบัตรสมาชิกสภาการพยาบาลมาด้วยเพื่อใช้ในการ Scan bar-code เก็บคะแนน CNEU ในวันประชุมวิชาการ)

### ค่าลงทะเบียน

#### ๑. ลงทะเบียนภายในวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๖๑

(ใช้หลักฐานจากใบลงทะเบียนและใบฝาก/โอนเงิน)

สมาชิกสมาคม/ชมรมพยาบาลโรคไตฯ ๓,๐๐๐ บาท

ไม่เป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลโรคไตฯ ๓,๕๐๐ บาท

#### ๒. ลงทะเบียนล่าช้า วันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๖๑ ถึง วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๖๑

สมาชิกสมาคม/พยาบาลโรคไตฯ. ๓,๕๐๐ บาท

ไม่เป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลโรคไตฯ. ๔,๐๐๐ บาท

ลงทะเบียนด้วยตนเอง ออกใบเสร็จรับเงินในนาม .....

โดยบริษัท .....

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

\*\*\*\*\* ไม่รับลงทะเบียนหน้างาน \*\*\*\*\*

รับลงทะเบียนผ่าน <http://www.tnnsnurse.org>

หมายเหตุ \* เป็นข้อมูลจำเป็นที่ผู้ลงทะเบียนจะต้องลงในใบลงทะเบียน

## การชำระเงิน

โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ ประเภทออมทรัพย์ ชื่อบัญชี สมาคมพยาบาลโรคไต

สาขาพระบรมมหาราชวัง เลขที่บัญชี ๐๖๑-๒๑๑๒๑๑-๒

ส่งสำเนาใบโอนเงินเป็นไฟล์แนบการลงทะเบียนออนไลน์

ติดต่อสอบถามได้ที่

Tel. +66(0) 2 8845903 www.tnnanurse.org, e-mail : [tnns.office@gmail.com](mailto:tnns.office@gmail.com)

## หมายเหตุ

1. การลงทะเบียนจะเสร็จสมบูรณ์เมื่อการตรวจสอบการโอนเงินตามไฟล์ที่แนบทางการลงทะเบียนแบบออนไลน์ภายในเวลาที่กำหนด โดยจะมีการตอบกลับทางเมลของผู้เข้าอบรม

## รายละเอียดประเภทอาหารกลางวันสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม

อาหารไทยปกติ

อาหารเจ

มังสวิรัติ

อาหารมุสลิม

## กรุณาติดต่อจองโรงแรมด้วยตนเอง

โรงแรม ปรินซ์พาลเลซ กทม. โทรฯ. ๐๒-๖๒๘-๑๑๑๑ ต่อ ๑๓๔๐-๔๓

ฝ่ายสำรองห้องพัก โดยแจ้งว่ามาประชุมวิชาการของ สมาคมพยาบาลโรคไต

พักเดี่ยว คืนละ ๑,๕๐๐ บาท/ห้อง รวมอาหารเช้า (ราคาบริษัท ๑,๗๐๐ บาท)

พักคู่ คืนละ ๑,๗๐๐ บาท/ห้อง รวมอาหารเช้า (ราคาบริษัท ๑,๙๐๐ บาท)

## สมาคมพยาบาลโรคไต

สำนักงาน เลขที่ ๑๒๕/๑๒ อาคารเพลสซีเด็นท์คอนโดทาว์น ถนนบรมราชชนนี แขวงอรุณอัมรินทร์  
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ๑๐๗๐๐

Tel. +66(0) 2 8845903 www.tnnanurse.org, e-mail : [tnns.office@gmail.com](mailto:tnns.office@gmail.com)