



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะพยาบาลศาสตร์



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
(โรงเรียนหญิงแพทย์หญิงดุจกรรณิการพยาบาลใช้)



ใบลงทะเบียนการประชุมวิชาการ ๑๒๐ ปี การพยาบาลไทย พลิกโฉมสุขภาพสังคม

คำนำหน้าชื่อ _____ ชื่อ _____ นามสกุล _____
 เลขที่ใบอนุญาต (10 หลัก) _____ หมายเลขบัตรประชาชน _____
 หน่วยงาน _____
 ที่อยู่ _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____
 จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
 เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ _____ e-mail _____
 โทรสาร _____

ประเภทการลงทะเบียน

ประเภท	ลงทะเบียนภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2559	ลงทะเบียนหลังวันที่ 30 พฤศจิกายน 2559
☐ บุคคลทั่วไป	4000 บาท	4500 บาท
☐ ศิษย์เก่า	3600 บาท	4050 บาท

*ศิษย์เก่า หมายถึง ศิษย์เก่าคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (ป.ตรี/ป.โท/ป.เอก)

หากเป็นศิษย์เก่ากรุณาระบุหลักสูตรและปีที่สำเร็จ

หลักสูตร _____

ปีที่สำเร็จ _____

กรุณาเลือกห้องย่อยในการเข้าฟัง

- ☐ Re-engineering พยาบาลไทย: ระดมสมอง
☐ นวัตกรรมทางการแพทย์: กลไกหลักการขับเคลื่อนสุขภาพเชิงรุก
☐ กฎหมายมหาชนกับการพลิกโฉมการพยาบาลเพื่อสุขภาพ

ประเภทอาหาร

- ☐ มังสวิรัติ ☐ อิสลาม ☐ ทั่วไป

ออกใบเสร็จในนาม

- ☐ ในนามผู้สมัคร
☐ อื่นๆ โปรดระบุ _____

วิธีชำระเงิน

- ☐ โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์

ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช

ชื่อบัญชี :: การประชุมวิชาการ 120 ปี

การพยาบาลไทย คณะพยาบาลศาสตร์

เลขที่ :: 016-445805-6

ธนาคารกรุงไทย สาขาพารานก

ชื่อบัญชี :: การประชุมวิชาการ 120 ปี

การพยาบาลไทย คณะพยาบาลศาสตร์

เลขที่ :: 196-0-21291-5

และส่ง Fax หลักฐานการโอนเงิน (สลิปโอนเงิน) พร้อมใบสมัคร
 ที่โทรสาร หมายเลข 0-2441-5395 เมื่อส่ง Fax เรียบร้อยแล้ว
 กรุณาโทรตรวจสอบรายชื่อได้ที่ นายพรพรม แก้วสุวรรณ
 โทร.0-2441-5275-81 ต่อ 2460, 2465 และนำสลิป
 การโอนเงินฉบับจริงมาในวันประชุม

- ☐ ชำระเงินสด

การตรวจสอบสถานะการลงทะเบียน

- สามารถตรวจสอบสถานะการลงทะเบียนได้ภายหลัง
 จากที่ได้ลงทะเบียนและส่งใบสลิปโอนเงินแล้วอย่างน้อย
 3 วันทำการ ซึ่งสถานะการลงทะเบียนจะรับรองก็ต่อเมื่อ
 เอกสารที่ส่งมามีความถูกต้องและครบถ้วน



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะพยาบาลศาสตร์



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
(โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และกรรมการพยาบาลใช้)

ใบลงทะเบียนการประชุมวิชาการ ๑๒๐ ปี การพยาบาลไทย พลิกโฉมสุขภาพสังคม

คำนำหน้าชื่อ _____ ชื่อ _____ นามสกุล _____
 เลขที่ใบอนุญาต (10 หลัก) _____ หมายเลขบัตรประชาชน _____
 หน่วยงาน _____
 ที่อยู่ _____ ตำบล/แขวง _____ อำเภอ/เขต _____
 จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____
 เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ _____ e-mail _____
 โทรสาร _____

ประเภทการลงทะเบียน

ประเภท	ลงทะเบียนภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2559	ลงทะเบียนหลังวันที่ 30 พฤศจิกายน 2559
☐ บุคคลทั่วไป	4000 บาท	4500 บาท
☐ ศิษย์เก่า	3600 บาท	4050 บาท

*ศิษย์เก่า หมายถึง ศิษย์เก่าคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (ป.ตรี/ป.โท/ป.เอก)

หากเป็นศิษย์เก่ากรุณาระบุหลักสูตรและปีที่สำเร็จ

หลักสูตร _____

ปีที่สำเร็จ _____

กรุณาเลือกห้องย่อยในการเข้าฟัง

- ☐ Re-engineering พยาบาลไทย: ระดมสมอง
☐ นวัตกรรมทางการแพทย์: กลไกหลักการขับเคลื่อนสุขภาพเชิงรุก
☐ กฎหมายมหาชนกับการพลิกโฉมการพยาบาลเพื่อสุขภาพ

ประเภทอาหาร

- ☐ มังสวิรัติ ☐ อิสลาม ☐ ทั่วไป

ออกใบเสร็จในนาม

- ☐ ในนามผู้สมัคร
☐ อื่นๆ โปรดระบุ _____

วิธีชำระเงิน

- ☐ โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์

ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช

ชื่อบัญชี :: การประชุมวิชาการ 120 ปี

การพยาบาลไทย คณะพยาบาลศาสตร์

เลขที่ :: 016-445805-6

ธนาคารกรุงไทย สาขาพารานก

ชื่อบัญชี :: การประชุมวิชาการ 120 ปี

การพยาบาลไทย คณะพยาบาลศาสตร์

เลขที่ :: 196-0-21291-5

และส่ง Fax หลักฐานการโอนเงิน (สลิปโอนเงิน) พร้อมใบสมัคร
 ที่โทรสาร หมายเลข 0-2441-5395 เมื่อส่ง Fax เรียบร้อยแล้ว
 กรุณาโทรตรวจสอบรายชื่อได้ที่ นายพรพรม แก้วสุวรรณ
 โทร.0-2441-5275-81 ต่อ 2460, 2465 และนำสลิป
 การโอนเงินฉบับจริงมาในวันประชุม

- ☐ ชำระเงินสด

การตรวจสอบสถานะการลงทะเบียน

- สามารถตรวจสอบสถานะการลงทะเบียนได้ภายหลัง
 จากที่ได้ลงทะเบียนและส่งใบสลิปโอนเงินแล้วอย่างน้อย
 3 วันทำการ ซึ่งสถานะการลงทะเบียนจะรับรองก็ต่อเมื่อ
 เอกสารที่ส่งมามีความถูกต้องและครบถ้วน

