



ใบสมัครโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ  
เรื่อง Differential Diagnosis and Treatment of Mechanical Spinal Pain  
วันที่ 23-27 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 และ วันที่ 30 พฤษภาคม-3 มิถุนายน พ.ศ. 2559  
ณ โรงแรมวังจันทร์แอร์วิว จ.พิษณุโลก

(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอกข้อมูล) วันที่ได้รับใบสมัคร.....		
ข้อมูลทั่วไป		
ชื่อ (นาย/ นาง/ นางสาว) .....นามสกุล.....		
เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....ตำแหน่งทางวิชาการ.....		
ที่อยู่ทำงาน.....		
โทรศัพท์ทำงาน.....E-mail .....		
โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....		
รับประทานอาหารประเภท <input type="checkbox"/> ทุกประเภท <input type="checkbox"/> อาหารมุสลิม <input type="checkbox"/> อาหารมังสวิรัต		
ออกใบเสร็จในนาม (กรุณากรอกด้วยตัวบรรจง) เพื่อความถูกต้องในการออกใบเสร็จรับเงิน		
ชื่อ.....		
ที่อยู่.....		
ค่าลงทะเบียน		
<input type="checkbox"/> เรื่อง Differential Diagnosis and Treatment of Mechanical Low Back Pain วันที่ 23-27 พฤษภาคม 2559	ภายในวันที่ 31 มี.ค. 59 6,500 บาท/ท่าน (ศิษย์เก่า 6,000 บาท)	หลังวันที่ 31 มี.ค. 59 7,000 บาท/ท่าน (ศิษย์เก่า 6,500 บาท)
<input type="checkbox"/> เรื่อง Differential Diagnosis and Treatment of Mechanical Cervical and Upper Back Pain วันที่ 30 พฤษภาคม - 3 มิถุนายน 2559	ภายในวันที่ 31 มี.ค.59 6,500 บาท/ท่าน (ศิษย์เก่า 6,000 บาท)	หลังวันที่ 31 มี.ค.59 7,000 บาท/ท่าน (ศิษย์เก่า 6,500 บาท)
วิธีการชำระค่าลงทะเบียน (โปรดอ่านอย่างละเอียด)		
โอนเงินผ่านบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขา มหาวิทยาลัยนเรศวร เรื่อง Differential Diagnosis and Treatment of Mechanical Low Back Pain วันที่ 23-27 พ.ค.59 โอนเข้าเลขที่บัญชี 857-0-40386-0 ชื่อบัญชี MDTLBP		
เรื่อง Differential Diagnosis and Treatment of Mechanical Cervical and Upper Back Pain วันที่ 30 พ.ค.-3 มิ.ย.59 โอนเข้าเลขที่ บัญชี 857-0-40385-2 ชื่อบัญชี MDTCUP		
การสมัครจะสมบูรณ์ เมื่อท่านได้ส่งใบสมัคร และสำเนาหลักฐานการโอนเงินมายัง - ทางไปรษณีย์ โดยส่งถึง คุณอัจจิมา เอี่ยมสว่าง คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 - หรือทาง Email: atjima.asw@gmail.com หรือทางโทรสารหมายเลข 0-5596-6234 และจะต้องได้รับการตอบรับทาง E-mail address ของท่านภายใน 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับเอกสารครบถ้วน และที่ <a href="http://www.ahs.nu.ac.th">www.ahs.nu.ac.th</a> หากท่านไม่ได้รับการตอบรับจากทางผู้จัดภายใน 7 วัน หลังจากที่ท่านส่งใบสมัครและสำเนาใบโอนเงิน โปรดติดต่อ ถึง คุณอัจจิมา เอี่ยมสว่าง “ด่วน” ทางโทรศัพท์ 0-5596-6233 และ มือถือ 09-3140-9577 ในวันและเวลาราชการ - ทั้งนี้จะไม่มีการคืนเงินค่าลงทะเบียนสำหรับการลงทะเบียนที่ได้รับการยืนยันจากผู้จัดการอบรมเรียบร้อยแล้ว *** - ให้ผู้เข้าร่วมอบรมนำเอกสารตอบรับการลงทะเบียนและหลักฐานการโอนเงินตัวจริงมาแสดง ณ จุดลงทะเบียน ***		
ลงนามผู้สมัคร .....		
(.....)		

- หมายเหตุ - ปิดรับสมัคร วันที่ 31 มีนาคม 2559  
- สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ คุณอัจจิมา เอี่ยมสว่าง โทร 0-5596-6233 และ มือถือ 09-3140-9577  
- ขอสงวนสิทธิ์ในการเรียกเงินคืน กรณีที่ท่านไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ แต่ท่านสามารถส่งตัวแทนมาอบรมแทนได้  
- ผู้สนใจสามารถ Download ใบสมัครได้ที่ <http://www.ahs.nu.ac.th>  
- ขอให้ผู้เข้าร่วมอบรมแต่งกายชุดเสื้อผ่าที่เหมาะสมเพื่อความสะดวกในการฝึกปฏิบัติ