

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการประชุมวิชาการ นักกายภาพบำบัดและนักกิจกรรมบำบัด
โรงพยาบาลเอกชน ครั้งที่ 2 ประจำปี พ.ศ. 2554

วันศุกร์ที่ 2 ธันวาคม พ.ศ. 2554

ห้องประชุมAB ชั้น12 ตึกอาคารโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล

ชื่อ(นาย / นางสาว / นาง / อื่นๆ) นามสกุล.....

สถานที่ทำงาน.....

.....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

.....

โทรศัพท์..... โทรสาร Email address.....

ประเภทของอาหารกลางวัน (กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ท่านเลือก)

อาหารทุกประเภท

อาหารอิสลาม

อาหารมังสวิวัติ

การลงทะเบียนและวิธีการลงทะเบียน

ส่งใบสมัครมาที่ โทรสารหมายเลข 02-667-1316 หรือ ส่งทาง E-mail มาที่ Charuphon@bumrungrad.com

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่คุณจรุพล เสมอภพ โทรศัพท์ 02-667-1302

ลงนามผู้สมัคร

(.....)

หมายเหตุ โครงการอบรมเชิงวิชาการนี้ ไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ