

ใบตอบรับเข้าร่วมประชุมวิชาการ

วิชาการเรื่อง “การให้บริการโลหิตอย่างปลอดภัย” (Blood Safety) 2017

วันที่ 12-13 กันยายน 2560 เวลา 08.00-16.30 น.

ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษามหาชราวลงกรณ์โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

กรุณาเขียนตัวบรรจง

1. ชื่อ.....สกุล.....ตำแหน่ง.....
2. ชื่อ.....สกุล.....ตำแหน่ง.....
3. ชื่อ.....สกุล.....ตำแหน่ง.....
4. ชื่อ.....สกุล.....ตำแหน่ง.....
5. ชื่อ.....สกุล.....ตำแหน่ง.....
6. ชื่อ.....สกุล.....ตำแหน่ง.....
7. ชื่อ.....สกุล.....ตำแหน่ง.....
8. ชื่อ.....สกุล.....ตำแหน่ง.....

อาหาร ปกติ.....คน มังสวิรัต.....คน อิสลาม.....คน

โรงพยาบาล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

กรุณาตอบรับกลับและลงทะเบียนประชุมภายใน วันศุกร์ที่ 25 สิงหาคม 2560

วิธีการลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมฯ

สามารถดาวน์โหลด ใบสมัครโครงการได้ที่ www.sunpasit.go.th

ส่ง Fax “ใบสมัคร” พร้อมกับหลักฐานการโอนเงิน (สลิป) ภายใน วันศุกร์ที่ 25 สิงหาคม 2560

(ค่าลงทะเบียนท่านละ 1,000 บาท) Fax. 045-254153, E-mail. bloodbank_ubon@yahoo.co.th

วิธีชำระเงิน

โอนเงินเข้าบัญชี ชื่อ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ธนาคารกรุงไทย สาขาอุบลราชธานี เลขที่บัญชี 313-1-10162-8

➔ **ชื่อที่ใช้ออกใบเสร็จ (โปรดระบุ).....(กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ส่งที่ กลุ่มงานธนาคารเลือดและเวชศาสตร์บริการโลหิต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
ถ.สรรพสิทธิ์ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000

Tel.045-254973-1274,1586 ,Fax. 045-254153, E-mail. bloodbank_ubon@yahoo.co.th