



แบบตอบรับผู้เข้าอบรม

หลักสูตรอาชีวอนามัยและความปลอดภัยสำหรับพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข (60 ชม.) รุ่นที่ 2
ระหว่างวันที่ 26 กรกฎาคม – 16 สิงหาคม 2567

ชื่อหน่วยงาน

ชื่อ-นามสกุล

หน่วยงานต้นสังกัด

เบอร์โทรศัพท์มือถือ

E-mail

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง หน้าข้อที่ท่านเลือก

ขอแจ้งความประสงค์

สามารถเข้าร่วมอบรมได้

ไม่สามารถเข้าร่วมอบรมได้

ประวัติการแพ้อาหาร

มี

ไม่มี



ลงชื่อผู้ตอบรับ

(.....)

ตำแหน่ง.....

QR Code เข้ากลุ่มหลักสูตรอาชีวอนามัย ฯ

(60 ชม.) รุ่นที่ 2 เข้ากลุ่มแล้วกรุณาแจ้งชื่อ-

นามสกุลและ หน่วยงานต้นสังกัดด้วยครับ

หมายเหตุ: - กรุณาส่งแบบตอบรับภายในวันที่ 25 กรกฎาคม 2567 ทาง E-mail bnctraining@bnc.ac.th

- รายละเอียดการติดต่อผู้ดูแลการอบรม

อาจารย์จิตาภา เรือนใจมั่น เบอร์โทรศัพท์ 086-3953127

คุณวิไลพร ผ่องใส เบอร์โทรศัพท์ 086-3628231

คุณวรินทร์ คงธนาคมธัญกิจ เบอร์โทรศัพท์ 096-7927364

กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี โทรศัพท์ ๐ ๓๘๒๘ ๕๕๓๔ ต่อ 4205

(ในวันและเวลาราชการ)