



## แบบตอบรับผู้เข้าอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) รุ่นที่ ๔  
ระหว่างวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๕ - ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕  
ณ ห้องประชุมเฟื่องฟ้า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

ชื่อหน่วยงาน .....

ชื่อ-นามสกุล .....

หน่วยงานต้นสังกัด .....

เบอร์มือถือ .....

E-mail .....

กรุณาทำเครื่องหมาย  ในช่อง  หน้าข้อที่ท่านเลือก

ขอแจ้งความประสงค์

สามารถเข้าร่วมอบรมได้

ไม่สามารถเข้าร่วมอบรมได้

ประวัติการแพ้อาหาร

มี .....

ไม่มี



QR Code เข้ากลุ่มหลักสูตรวิกฤต รุ่นที่๔  
เข้ากลุ่มแล้วกรุณาแจ้งชื่อ-นามสกุลและ  
หน่วยงานต้นสังกัดด้วยค่ะ

ลงชื่อ .....ผู้ตอบรับ

(.....)

ตำแหน่ง.....

### หมายเหตุ:

- กรุณาส่งแบบตอบรับ ภายในวันศุกร์ที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๕ ทาง E-mail : anatsaya@bnc.ac.th
- รายละเอียดการติดต่อผู้ดูแลการอบรม  
อาจารย์ จิราภรณ์ เพียรประสิทธิ์ ๐๘๖-๘๓๙-๓๒๓๔  
นางสาว อณัฐศยา กู้เมือง ๐๘๖-๓๓๐-๓๗๖๖  
กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี  
โทรศัพท์ ๐ ๓๘๒๘ ๕๕๓๔ ต่อ ๔๒๐๕ (ในวันและเวลาราชการ)