

**แบบตอบรับการเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการ
“ความรู้พื้นฐานระบบเครือข่ายสำหรับผู้ดูแลระบบสารสนเทศโรงพยาบาล”**

วันที่ ๑๘-๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องฝึกอบรม ศูนย์ศึกษาวิภาวดี มหาวิทยาลัยรังสิต

อาคาร ที.เอส.ที. ทาวเวอร์ ชั้น ๒๑ ถ.วิภาวดีรังสิต เขตจตุจักร กรุงเทพฯ

ขอความกรุณาตอบรับกลับมายัง สมาคมเวชสารสนเทศไทย อาคาร ๔ ชั้น ๔ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ หรือส่ง E-mail : official@tmi.or.th เพื่อลงทะเบียน
อย่างเป็นทางการต่อไป สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ โทรศัพท์ ๐๘ ๕๒๒๓ ๓๖๓๑

1. ชื่อ – สกุล: นพ. พ.ญ. นาย นาง น.ส.

ตำแหน่ง.....ระดับ.....

2. ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาล.....

โทรศัพท์โทรสาร

มือถือe-mail

3. สนใจเข้าร่วมอบรม “ความรู้พื้นฐานระบบเครือข่ายสำหรับผู้ดูแลระบบสารสนเทศโรงพยาบาล”

4. ลงทะเบียน โดยผ่านบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขากระทรวงสาธารณสุข-ติวานนท์
ชื่อบัญชี สมาคมเวชสารสนเทศไทย เลขที่ ๑๔๒-๐-๐๒๘๐๑-๔

5. ประเภทอาหาร : อาหารทุกประเภท อาหารอิสลาม อาหารอื่นๆ.....

6. ออกใบเสร็จในนาม :

ที่อยู่ :

.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

ออกใบเสร็จรายบุคคล

ออกใบเสร็จแบบรวมทั้งคณะ

หมายเหตุ

- กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน
- อาคาร ที.เอส.ที. ทาวเวอร์ มีที่จอดรถจำนวนจำกัด และเก็บค่าใช้จ่ายในการจอดรถ