



ใบสมัครเข้าร่วมโครงการอบรม หัวข้อ “ผู้ดำเนินการ ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง 130 ชั่วโมง”  
ระหว่างวันที่ 2 สิงหาคม 2567 ถึง วันที่ 12 กันยายน 2567  
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการอบรม บรรยาย 81 ชั่วโมง ฝึกปฏิบัติ 49 ชั่วโมง รวม 130 ชั่วโมง  
ณ คณะกายภาพบำบัด คณะพยาบาลศาสตร์ มศว องค์กรักษ์  
อาคารเรียนรวม หลวงสวัสดิศาสตร์พุทธิ (Learning Tower) อาคารบริการ  
ศาสตราจารย์หม่อมหลวงปิ่น มาลากุล มศว ประสานมิตร

หน่วยงาน .....

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/.....) ..... สกุล.....  
ตำแหน่ง.....เบอร์โทรศัพท์.....อีเมล.....  
การรับประทานอาหาร ( ) ปกติ ( ) มังสวิรัต ( ) อาหารอิสลาม ( ) แพ้.....
2. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/.....) ..... สกุล.....  
ตำแหน่ง.....เบอร์โทรศัพท์.....อีเมล.....  
การรับประทานอาหาร ( ) ปกติ ( ) มังสวิรัต ( ) อาหารอิสลาม ( ) แพ้.....
3. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/.....) ..... สกุล.....  
ตำแหน่ง.....เบอร์โทรศัพท์.....อีเมล.....  
การรับประทานอาหาร ( ) ปกติ ( ) มังสวิรัต ( ) อาหารอิสลาม ( ) แพ้.....
4. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/.....) ..... สกุล.....  
ตำแหน่ง.....เบอร์โทรศัพท์.....อีเมล.....  
การรับประทานอาหาร ( ) ปกติ ( ) มังสวิรัต ( ) อาหารอิสลาม ( ) แพ้.....
5. สิ่งที่ส่งมาด้วย ( ) สำเนาใบโอนเงิน  
การออกใบเสร็จ ( ) ออกรวมใบเสร็จ 1 ใบ ( ) ออกชื่อผู้เข้าร่วมอบรมแยกเป็นรายบุคคล  
ต้องการให้ออกใบเสร็จในนาม.....  
ที่อยู่.....

ชำระค่าลงทะเบียน ชื่อบัญชี ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (บัญชีหลัก)  
เลขที่บัญชี 982-4-14110-3 ประเภทบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
หรือสามารถทำธุรกรรมการชำระเงินผ่านบริการ Mobile banking และ Internet banking ได้  
กรุณาส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานการชำระค่าลงทะเบียนมายังอีเมล snowrain\_k@hotmail.com  
ภายในวันที่ 25 กรกฎาคม 2567

**\*\*\*รับจำนวนจำกัด เพียงรุ่นละ 40 ท่าน\*\*\***

การสมัครและชำระค่าลงทะเบียน ติดต่อ นางสาวรัตนา ปฏิสนธิเจริญ ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขโทรศัพท์ 0 2259 5511, 0 2649 5000 ต่อ 11025 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08 6399 9842

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม คณะกายภาพบำบัด คุณชนิษฐา ใจกล้า โทรศัพท์ 0 2649 5000 ต่อ 27315  
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08 3237 8627