

ใบลงทะเบียน (Registration Form)

เข้าร่วมอบรมทางวิชาการเรื่อง “นวัตกรรมและโปรแกรมความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์”
(Innovation and Laboratory Safety Program)

วันอังคารที่ 6 และวันพฤหัสบดีที่ 8 มิถุนายน 2560 เวลา 8.00 – 16.30 น.

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง

Name (in capital letter) Mr./Miss/Mrs..... Position

สถานที่ทำงานบริษัท/ห้าง ตั้งอยู่เลขที่ อาคาร

ชั้น ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัส ปณ..... โทร..... มือถือ..... โทรสาร

E-mail: Website: มีความประสงค์เข้าร่วมอบรมวิชาการเรื่อง “นวัตกรรมและโปรแกรมความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการวิทยาศาสตร์” ดังต่อไปนี้ (โปรดใส่เครื่องหมาย \surd ในช่องที่ต้องการ)

Course No.	วัน เดือน ปี	เวลา	สถานที่
<input type="radio"/> 1	6 มิถุนายน 2560	8.00 - 16.30	ห้องแกรนด์รีซิดา อาคารธารทิพย์ โรงแรมเจ้าพระยาปาร์ค ถ.รัชดาภิเษก ดินแดง กทม.
<input type="radio"/> 2	8 มิถุนายน 2560	8.00 - 16.30	Kantary Bay Hotel 50/2 ถ.เลียบชายฝั่ง ต.ปากน้ำ อ.เมือง ระยอง

ค่าลงทะเบียน (Registration Fee) ต่อ course

สมัครคนเดียว 2,900 บาท/คน

สมัคร 2 คนขึ้นไป (จากหน่วยงานเดียวกัน) 2,600 บาท/คน สมัครรวมจำนวน คน

รวมค่าลงทะเบียนทั้งสิ้น = บาท (.....)

รายชื่อผู้สมัครจากหน่วยงานเดียวกัน

1. ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง

Name (in capital letter) Mr./Miss/Mrs..... Position

2. ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง

Name (in capital letter) Mr./Miss/Mrs..... Position

3. ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง

Name (in capital letter) Mr./Miss/Mrs..... Position

การชำระค่าลงทะเบียน

โอนเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธ.ไทยพาณิชย์ สาขาสุภาวดี โทร. 045-2-99034-8

ชื่อบัญชี “มูลนิธิ ศาสตราจารย์ ดร.แถบ นีละนิธิ”

ส่งหลักฐานการโอนเงินทางโทรสาร 0 2159 9777 – 80 ต่อ 780 หรือ e-mail: tab.foundation@gmail.com

เช็คขีดคร่อมสั่งจ่าย “มูลนิธิศาสตราจารย์ ดร.แถบ นีละนิธิ” และขีดคร่อม “หรือผู้ถือ”

ธนาณัติ ปณ.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กทม.10330

ส่ง ดร.พิชัย ไตรวิชัย กรรมการผู้จัดการมูลนิธิศาสตราจารย์ ดร.แถบ นีละนิธิ

คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพญาไท ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

สมัครก่อนได้ที่นั่งก่อน รับจำนวนจำกัด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้เข้าร่วมอบรม