ใบตอบรับ

โครงการอบรมวิชาการเครือข่าย

หลักสูตร การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอก (MATRIX Program)

๑. **ชื่อ – สกุล** ..... **ตำแหน่ง** .....

เลขที่ใบอนุญาต .....

สถานที่ทำงาน .....

โทรศัพท์ ..... **โทรสาร** ..... **มือถือ** .....

☆ **สมัครเข้ารับการอบรม**

( ) **รุ่นที่ ๑** ระหว่างวันที่ ๑๒ – ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมชั้น ๑ ตึกอำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา

( ) **รุ่นที่** ๒ ระหว่างวันที่ ๒๖ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมชั้น ๑ ตึกอำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา

☆ **อาหาร** ( ) อาหารไทย ( ) อาหารอิสลาม ( ) อาหารเจ

๒. **ชื่อ – สกุล** ..... **ตำแหน่ง** .....

เลขที่ใบอนุญาต .....

สถานที่ทำงาน .....

โทรศัพท์ ..... **โทรสาร** ..... **มือถือ** .....

☆ **สมัครเข้ารับการอบรม**

( ) **รุ่นที่ ๑** ระหว่างวันที่ ๑๒ – ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมชั้น ๑ ตึกอำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา

( ) **รุ่นที่** ๒ ระหว่างวันที่ ๒๖ – ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมชั้น ๑ ตึกอำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา

☆ **อาหาร** ( ) อาหารไทย ( ) อาหารอิสลาม ( ) อาหารเจ

หมายเหตุ

- โครงการอบรมวิชาการเครือข่าย หลักสูตร การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาและสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอก (MATRIX Program) **ได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง CNEU จำนวน ๒๕ หน่วยคะแนน**
- ส่งใบตอบรับเข้าร่วมโครงการไปที่กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา ภายในวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐ โทรศัพท์ ๐ – ๗๔๓๐ – ๒๔๙๑ โทรสาร ๐-๗๔๓๐ – ๒๔๖๑

โรงแรมที่พักเขตอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา (ให้ผู้เข้ารับการอบรมประสานเรื่องที่พักกับโรงแรมด้วยตนเอง)

๑. โรงแรมบีพี. สมิหลาบีซ รีสอร์ท (มีรถรับส่ง) โทรศัพท์ ๐ – ๗๔๔๔ – ๐๒๒๒

ราคาที่พัก ห้องพักคู่ราคา ๑,๔๓๐ บาท

ห้องพักเดี่ยวราคา ๑,๒๕๐ บาท