

ใบสมัครเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ TDCA Forum ๒๐๑๘
“First Step to TDCA, from Basic to Good Practices”
ระหว่างวันที่ ๒๒ – ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑
ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร

กรุณากรอกใบสมัครด้วยตัวบรรจง หรือพิมพ์

๑. ชื่อหน่วยงาน/สถานพยาบาลที่สมัคร.....
สังกัด ภาครัฐ เอกชน อื่น ๆ ระบุ.....

๒. รายชื่อผู้เข้าร่วมอบรม
ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง.....
เลขที่ใบอนุญาตเบอร์โทรศัพท์มือถือ.....
E-mail address

๓. ค่าลงทะเบียน

๓.๑ ชำระค่าลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม คนละ ๓,๐๐๐ บาท

๓.๒ กรณีผู้เข้าร่วมประชุมตามข้อ ๓.๑ สนใจเข้าร่วมฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือชีวิตเบื้องต้น (CPR) **ต้องชำระค่าลงทะเบียนเพิ่มอีกคนละ ๑,๐๐๐ บาท** ทั้งนี้ โปรดติดต่อสอบถามเพื่อสำรองที่นั่งก่อนชำระเงิน **(*รับจำนวนจำกัด ๔๐ คนเท่านั้น*)**

๓.๓ ช่องทางการชำระเงิน

- โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชี หันตแพทยสภา เลขที่ ๑๔๒-๑-๐๑๑๔๒-๕
สาขากระทรวงสาธารณสุข - ดิوانนท์ เมื่อวันที่
- อื่น ๆ ระบุ.....

๔. วัตถุประสงค์การเข้าร่วมอบรมครั้งนี้

- สนใจเข้าร่วมโครงการคลินิกทันตกรรมคุณภาพ
- สนใจเข้ารับการศึกษาและประเมิน TDCA โดยทันตแพทยสภา ร่วมกับสถาบันทันตกรรม
- ต้องการทราบหลักการและขั้นตอนการดำเนินการ ตามแนวปฏิบัติ Thai Dental Safety Goal & Guideline ๒๐๑๕
- อื่น ๆ ระบุ

หมายเหตุ เพื่อความสะดวกในการจัดเตรียมสถานที่ และอาหารสำหรับผู้เข้าร่วมอบรมทุกท่าน

๑. ขอให้ส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานการชำระเงินค่าลงทะเบียนมาตามที่อยู่อีเมล

tdca@dentalcouncil.or.th หรือโทรสาร ๐ ๒๙๕๑ ๐๔๒๒ **ภายในวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ในเวลาราชการ**

๒. ไม่รับลงทะเบียนหน้าห้องประชุม กรณีโอนค่าลงทะเบียนไม่ทัน ขอให้ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา คุณสมหญิง จำเรียง ผู้ประสานงานทันตแพทยสภา โทรศัพท์ ๐ ๒๙๕๑ ๐๔๒๐-๑
ในเวลาราชการ