

ใบสมัครการฝึกอบรม

หลักสูตร : การยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นพื้นฐาน (Basic Hospital Transportation) ประจำปี 2563

| กรุณาเลือก <input checked="" type="checkbox"/> รุ่นที่ท่านสนใจร่วมเข้าอบรม | ค่าธรรมเนียมรวมVAT และหัก 3 % แล้ว | ค่าธรรมเนียมรวม vat 7% |
|--|------------------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> รุ่นที่ 1 : 5-6-7 สิงหาคม 2563 | 3,693.46 | 3,800* |

* ราคาดังกล่าวรวมเบรคคาเฟ่ อาหารกลางวัน และเอกสารประกอบการอบรมเรียบร้อยแล้ว

** ค่าธรรมเนียมการอบรมสามารถหักภาษี ณ ที่จ่ายได้ตามเงื่อนไขการจดทะเบียนองค์กรของท่าน และกรุณานำใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย มาแสดงในวันอบรม กรณีไม่นำมาขอในวันอบรมทางบริษัทขอสงวนสิทธิ์จัดเก็บค่าอบรมเต็มจำนวน

ข้อมูลผู้เข้าร่วมฝึกอบรม (กรุณากรอก ชื่อ-นามสกุล ให้ถูกต้อง เพื่อใช้ในการออกใบประกาศนียบัตร)

- ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง.....
 มือถือ..... E-mail.....
 ประเภทอาหาร ปกติ อื่นๆ โปรดระบุ.....
- ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง.....
 มือถือ..... E-mail.....
 ประเภทอาหาร ปกติ อื่นๆ โปรดระบุ.....
- ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง.....
 มือถือ..... E-mail.....
 ประเภทอาหาร ปกติ อื่นๆ โปรดระบุ.....
- ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง.....
 มือถือ..... E-mail.....
 ประเภทอาหาร ปกติ อื่นๆ โปรดระบุ.....

** กรุณาส่งใบสมัครล่วงหน้าก่อนวันอบรมอย่างน้อย 7 วัน ที่ Academy@rfs.co.th (รับเพียง 20 ท่าน/รุ่น)

ข้อมูลหน่วยงานและที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จรับเงิน

บริษัท / หน่วยงาน เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จ

..... รหัสไปรษณีย์

มีชื่อผู้เข้าอบรมในใบเสร็จ ไม่ต้องมีชื่อผู้เข้าอบรมในใบเสร็จ อื่นๆ โปรดระบุ.....

ชื่อผู้ประสานงาน

โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....

E-mail (ใช้ในการตอบรับ).....

ประเภทกิจการ สาธารณสุข/โรงพยาบาล ภาคบริการ ระบุ.....

หน่วยงานไม่แสวงหากำไร อื่นๆ ระบุ.....

การชำระค่าลงทะเบียน

1. กรอกรายละเอียดในใบสมัครให้ครบถ้วน ส่งมายัง E-mail : academy@rfs.co.th
2. เมื่อส่งใบสมัครมาแล้ว กรุณาโทรติดต่อเจ้าหน้าที่ เพื่อยืนยันการสมัคร
3. เมื่อเจ้าหน้าที่ตอบกลับการสมัครแล้ว ชำระค่าลงทะเบียนโดยโอนเงินเข้าบัญชี “บริษัท อาร์เอฟเอส จำกัด” ธนาคารกรุงเทพ สาขาอาคารสมเด็จพระเทพรัตน์ รพ.รามธิบดี บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 090-700333-9
4. ส่งหลักฐานการโอนเงิน ระบุชื่อบริษัทของท่านมายัง E-mail : academy@rfs.co.th

การยกเลิก ในกรณีที่ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ กรุณาแจ้งล่วงหน้าก่อนการอบรม 7 วัน และสามารถเลือกหลักสูตรอบรมเป็นหลักสูตรอื่นแทนได้ แต่ทางบริษัทขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าธรรมเนียมการอบรม

.....

แบบสอบถาม

1. ท่านทราบข่าวฝึกอบรมนี้จากที่ใด

| | | |
|--|--|---|
| <input type="radio"/> แผ่นพับ | <input type="radio"/> Social Media Facebook/Twitter/IG | <input type="radio"/> E-mail |
| <input type="radio"/> เว็บไซต์ บริษัท อาร์เอฟเอส จำกัด | <input type="radio"/> วารสาร News Letter | <input type="radio"/> อื่นๆ โปรดระบุ..... |
2. คุณต้องการรับข่าวสารการฝึกอบรมจากเราหรือไม่

| | |
|---------------------------|------------------------------|
| <input type="radio"/> ใช่ | <input type="radio"/> ไม่ใช่ |
|---------------------------|------------------------------|

** ติดต่อสอบถามข้อมูลติดต่อ ฝ่ายฝึกอบรม E-mail : Academy@rfs.co.th โทร : 02-764-6555 ต่อ 6111 หรือ 6120 (คุณพลอย,คุณแป้ง)

