

ใบสมัครการฝึกอบรม

หลักสูตร : การยกเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นพื้นฐาน (Basic Hospital Transportation) ประจำปี 2564

กรุณาเลือก ☒ รุ่นที่ท่านสนใจร่วมเข้าอบรม	ค่าธรรมเนียมรวมVAT และหัก 3 % แล้ว	ค่าธรรมเนียมรวม vat 7%
☐ รุ่นที่ 1 : 19-20-21 พฤษภาคม 2564 (ยกเลิก) ☐ รุ่นที่ 2 : 21-22-23 กรกฎาคม 2564 ☐ รุ่นที่ 3 : 22-23-24 กันยายน 2564 ☐ รุ่นที่ 4 : 24-25-26 พฤศจิกายน 2564	3,693.46	3,800*

* ราคาดังกล่าวรวมเบรคกาแฟ อาหารกลางวัน และเอกสารประกอบการอบรมเรียบร้อยแล้ว

** ค่าธรรมเนียมการอบรมสามารถหักภาษี ณ ที่จ่ายได้ตามเงื่อนไขการจดทะเบียนองค์กรของท่าน และกรุณานำใบรับรองการหักภาษี ณ ที่จ่าย มาแสดงในวันอบรม กรณีไม่นำมาขอในวันอบรมทางบริษัทขอสงวนสิทธิ์จัดเก็บค่าอบรมเต็มจำนวน

***หากมีการเปลี่ยนแปลงวันเวลาการอบรมเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโควิด19จะแจ้งให้ผู้เข้าอบรมทราบก่อนวันอบรม30วัน

ข้อมูลผู้เข้าร่วมฝึกอบรม (กรุณากรอก ชื่อ-นามสกุล ให้ถูกต้อง เพื่อใช้ในการออกใบประกาศนียบัตร)

1. ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง.....
 มือถือ..... E-mail.....
 ประเภทอาหาร O ปกติ O อื่นๆ โปรดระบุ.....
2. ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง.....
 มือถือ..... E-mail.....
 ประเภทอาหาร O ปกติ O อื่นๆ โปรดระบุ.....
3. ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง.....
 มือถือ..... E-mail.....
 ประเภทอาหาร O ปกติ O อื่นๆ โปรดระบุ.....
4. ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง.....
 มือถือ..... E-mail.....
 ประเภทอาหาร O ปกติ O อื่นๆ โปรดระบุ.....

** กรุณาส่งใบสมัครล่วงหน้าก่อนวันอบรมอย่างน้อย 7 วัน ที่ Academy@rfs.co.th (รับเพียง 25 ท่าน/รุ่น)

ข้อมูลหน่วยงานและที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จรับเงิน

บริษัท / หน่วยงาน เลขประจำตัวผู้เสียภาษี

ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จ

..... รหัสไปรษณีย์

☐ มีชื่อผู้เข้าอบรมในใบเสร็จ ☐ ไม่ต้องมีชื่อผู้เข้าอบรมในใบเสร็จ ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

ชื่อผู้ประสานงาน

โทรศัพท์..... มือถือ..... โทรสาร.....

E-mail (ใช้ในการตอบรับ).....

ประเภทกิจการ ☐ สาธารณสุข/โรงพยาบาล ☐ ภาครัฐบริการ 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 สาขาอาคารสมเด็จพระเทพรัตนฯ 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
☐ แผ่นพับ ☐ Social Media Facebook/Twitter/IG ☐ E-mail
☐ เว็บไซต์ บริษัท อาร์เอฟเอส จำกัด ☐ วารสาร News Letter ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....
2. คุณต้องการรับข่าวสารการฝึกอบรมจากเราหรือไม่
☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

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