



ใบสมัคร  
กรรมการสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/น.ส).....อายุ ..... ปี

สมาชิกสามัญตลอดชีพ สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย เลขที่ .....

บัตรประจำตัวนักกำหนดอาหารวิชาชีพ กอ.ช.เลขที่ .....

วุฒิการศึกษา .....

.....

สถานที่ทำงาน .....โรงพยาบาล.....

ตำแหน่ง .....

ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่..... หมู่..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....มือถือ..... โทรสาร..... E-mail.....

หน้าที่ความรับผิดชอบในปัจจุบัน

.....

.....

.....

.....

ประสบการณ์การทำงานด้านโภชนาการในโรงพยาบาล

.....

.....

.....

ท่านมีความคิด แนวทางในการช่วยกิจกรรมของสมาคมฯอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

ลงชื่อ .....

( .....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....