แบบตอบรับการประชุมการประชุมวิชาการสัญจร สมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย
เครือข่ายนักโภชนาการ/นักกำหนดอาหาร/โภชนากร ภาคใต้
วันศุกร์ ที่ 8 มีนาคม พ.ศ.2562
ณ ห้องประชุมพุทธรักษา ชั้น 5 โรงพยาบาลตรัง จ. ตรัง

โปรดพิมพ์/เขียนตัวบรรจง (ระบุคำนำหน้าให้ชัดเจน) และกรุณากรอกทุกข้อ

ชื่อ .....นามสกุล.....

โรงพยาบาล/สถาบัน .....จังหวัด.....

เขตสุขภาพ .....

☐ สมาชิกตลอดชีพ เลขที่ .....☐ ไม่ได้เป็นสมาชิก

ตำแหน่ง.....วุฒิการศึกษา.....

ที่อยู่/ที่ทำงาน (**ที่ติดต่อได้**) เลขที่.....หมู่.....ซอย.....

ถนน .....แขวง/ตำบล .....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ที่ทำงาน.....มือถือ.....

โทรสาร.....E-Mail.....

รับประทานอาหาร ☐ ไทย ☐ อิสลาม ☐ มังสวิรัติ

ท่านต้องการการสนับสนุนจากสมาคมฯ ไม่ต้องการ ☐ ต้องการ ☐

☐ ระยะทางจากที่ทำงานถึงที่จัดประชุม >300 กิโลเมตร สนับสนุน 1000 บาทต่อคน จำนวน 50 คน**

☐ ระยะทางจากที่ทำงานถึงที่จัดประชุม 150-199 กิโลเมตร สนับสนุน 500 บาทต่อคน จำนวน 50 คน**

☐ ระยะทางจากที่ทำงานถึงที่จัดประชุม 100--150 กิโลเมตร สนับสนุน 300 บาทต่อคน จำนวน 50 คน**

****<u>ขอสงวนสิทธ์ให้กับการตอบรับ 50 คนแรก</u> <u>ผู้สมัครต้องเป็นสมาชิกสมาคมนักกำหนดอาหารฯ</u>**

หัวข้อที่ท่านสนใจมากที่สุดในการลงทะเบียนในครั้งนี้

.....

ท่านอยากให้สมาคมฯ/เครือข่ายของท่านช่วยเหลือท่านในการทำงานอย่างไรบ้าง

.....

.....

<u>หมายเหตุ</u> **ตอบการเข้าร่วมประชุมได้ที่ E-mail : *thaidietetics@gmail.com***
<u>รับลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมถึง วันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2562</u>

ผู้ประสานงาน สังวาล ศิริมังคลากุล โทร. 086-609-5680 ดวงสมร สูยะศุนานนท์ โทร. 083-187-3734
กุหลาบ แสงจงเจริญ โทร 086-830-9447