



วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
COLLEGE OF PUBLIC HEALTH SCIENCES  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

**ใบสมัคร หลักสูตร “ดำเนินการอย่างไร คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยจึงเป็นที่เชื่อถือ”**

ชื่อ - นามสกุล .....

สถานที่ติดต่อ.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

โทรศัพท์มือถือ.....

E-mail (โปรดเขียนชัดเจน).....

ข้าพเจ้าขอลงทะเบียนเข้าประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ดังนี้

หลักสูตร “ดำเนินการอย่างไร คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยจึงเป็นที่เชื่อถือ”

จำนวนเงิน 3,000.- บาท ระหว่างวันที่ 1-2 กันยายน 2559

อาคารสถาบัน 2 ชั้น 3 ห้องประชุม 322 วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ  
อาคารจามจุรี 3 ชั้น 2 ห้อง 205 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ธานีติส่งจ่าย ปณ.จุฬาฯ ในนาม น.ส.อรุณี เขียวชะอุ่ม

โอนเงินเข้าบัญชี “วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข – อบรมประชุม”

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาสยามสแควร์ หมายเลขบัญชี 038-438692-4

เมื่อวันที่.....พร้อมทั้งได้โทรสารหลักฐานการโอนเงิน (ใบนำฝาก)

มาพร้อมนี้แล้ว (โปรดเขียนระบุชื่อผู้สมัครลงบนใบนำฝาก)

ลงชื่อ.....

วันที่...../...../.....

**หมายเหตุ**

1. ขอความกรุณาส่งใบสมัคร พร้อมส่ง ธานีติ หรือ โอนเงินเข้าบัญชีตามที่แจ้งไว้ เพื่อความสะดวกผู้จัด  
ขอไม่รับชำระค่าลงทะเบียนในวันจัดประชุม
2. คณะผู้จัดดำเนินการ สงวนสิทธิ์ไม่คืนค่าลงทะเบียนที่ชำระขึ้นทะเบียนเป็นผู้เข้าร่วมประชุมแล้ว ด้วย  
ได้เตรียมการ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ตามยอดผู้ลงทะเบียน ซึ่งชำระค่าลงทะเบียน
3. ไม่รับสำรองที่นั่ง

**ที่จอดรถ**

อาคารวิทยกิตติ์ (เข้าทางสยามสแควร์)