



ใบสมัครเข้าร่วมโครงการมาตรฐานทองโลหิตวิทยา ครั้งที่ 8

โปรดกรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจงหรือพิมพ์

ชื่อ-นามสกุล ผู้รับผิดชอบ.....

ห้องปฏิบัติการ.....

โรงพยาบาล / คลินิก (ภาษาไทย).....

(ภาษาอังกฤษ).....

ที่อยู่: เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....

แขวง / ตำบล..... เขต/ อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรสาร.....

โทรศัพท์มือถือ..... E-mail address :

เข้าร่วมโครงการ

ไม่เข้าร่วมโครงการ

โปรดระบุเครื่องวิเคราะห์เซลล์เม็ดเลือดอัตโนมัติที่จะใช้ในการเข้าร่วมโครงการ

1.....

2.....

ชำระเงินค่าลงทะเบียนโดย

- โอนเงินผ่านบัญชีออมทรัพย์ธนาคารทหารไทย จำกัด สาขาธรรมศาสตร์-รังสิต
ชื่อบัญชี โครงการ EQA-2 สำหรับคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
เลขที่บัญชี 050-2-51753-5 ภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2561

ออกใบเสร็จในนาม.....

ที่อยู่.....

เลขที่ผู้เสียภาษี.....

ลงชื่อ.....

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ กรุณาส่งใบสมัครพร้อมสำเนาใบโอนเงินถึง คุณวาสนา สิริรินทร์ โทรสาร 0-2516-5379

และสามารถดูรายละเอียดได้ที่ <http://allied.tu.ac.th/medical-technology/projecteqchemato>