

ใบสมัครเข้าร่วมการฝึกอบรม

หลักสูตร

วันที่..... วันที่.....พ.ศ.๒๕๖๑

ณ โรงแรม ที.เค. พาเลซ ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ ฯ

หน่วยงาน

ที่อยู่ เลขที่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

๑. ชื่อ..... ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถือ..... E-mail Address.....

๒. ชื่อ..... ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถือ..... E-mail Address.....

๓. ชื่อ..... ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถือ..... E-mail Address.....

๔. ชื่อ..... ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถือ..... E-mail Address.....

การรับสมัครและชำระค่าลงทะเบียน

๑. ส่งใบสมัครได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนถึงก่อนการอบรม ๗ วัน (ติดต่อสอบถามหากสมัครหลังจากนั้น) ทางโทรสาร (Fax) หมายเลข ๐ ๒๕๐๓ ๕๕๓๘ หรือทางอีเมล : hrdcenter9@gmail.com

๒. โอนเงินผ่านธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด สาขา สนามบินน้ำ ประเภท ออมทรัพย์ ชื่อบัญชี บริษัท ศูนย์พัฒนาทรัพยากรบุคคล จำกัด เลขที่บัญชี ๓๑๓ - ๒๖๖๑๒๑ - ๗ เมื่อโอนเงินแล้วโปรดส่งหลักฐานการโอนเงินทาง โทรสาร หรือทางอีเมล และกรุณาเขียนชื่อผู้เข้าอบรม ชื่อหน่วยงาน และชื่อหลักสูตรในใบโอนเงินให้ชัดเจน กรณีโอนค่าลงทะเบียนก่อนวันอบรม ๗ วันจะได้รับส่วนลด ๒๐๐ บาท (สองร้อยบาท) ยกเว้นหลักสูตรที่ ๑-๖, ๙-๑๐, ๑๙-๒๐ และ ๒๖-๒๘ ได้รับส่วนลด ๑๐๐ บาท (หนึ่งร้อยบาท) หรือ

๓. ชำระเป็นเงินสดได้ ณ จุดลงทะเบียน

ออกใบเสร็จในนาม ชื่อ

ที่อยู่

การรับประทานอาหาร () ทั่วไป () มังสวิรัติ () เจ () มุสลิม

สำรองห้องพักเดี่ยว (เตียงเดียว) ห้อง เข้าพักวันที่ถึงวันที่.....

สำรองห้องพักคู่ (สองเตียง) ห้อง เข้าพักวันที่ถึงวันที่.....

(ผู้จัดจะสำรองห้องพักที่โรงแรมให้หากระบุมาในใบสมัครห้องพักเดี่ยว ๑,๓๕๐ บาท ห้องพักรู ๑,๕๐๐ บาท พร้อมอาหารเช้า)

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ โทร. ๐๘๗ ๙๗๗ ๘๖๖๘ โทร.๐๘๗ ๕๓๓ ๙๕๑๙

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕๖๑