



ใบลงทะเบียนเข้ารับการอบรม ประจำปี ๒๕๕๔
(กรุณาติดต่อกลับ หลังจากส่งโทรสารใบสมัครมาแล้ว เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง)

ชื่อ - สกุล
ตำแหน่ง
เลขที่ใบอนุญาตฯ (พยาบาล).....
สถานที่ติดต่อ/สถานที่ทำงาน.....
ตำบล.....อำเภอ
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ โทรสาร.....
มือถือ E-mail

(พิมพ์/เขียนให้ชัดเจน เพื่อผลประโยชน์ของท่าน)

หลักสูตรที่ต้องการสมัคร

๑. หลักสูตรผู้ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยแบบกายจิตสังคมบำบัด (Matrix Program)

- รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๙ เมษายน ๒๕๕๔
 รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๔

๒. หลักสูตรการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
ผู้ติดยาและสารเสพติด (Motivation Interviewing)

- ระหว่างวันที่ ๑๘-๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๔

๓. หลักสูตรเทคนิคการให้บริการปรึกษาผู้ติดยาและสารเสพติด (ขั้นพื้นฐาน)

- ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๗ พฤษภาคม ๒๕๕๔

๔. หลักสูตรการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยสุรา

- ระหว่างวันที่ ๖-๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๔

๕. หลักสูตรการตรวจพิสูจน์สารเสพติดในคน

- ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๔

๖. หลักสูตรเวชศาสตร์ยาเสพติดสำหรับแพทย์

- ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๔

อาหาร ไทย มุสลิม มังสะวิรัต

วิธีการชำระเงิน

๑. ชำระโดยโอนเงินผ่านธนาคาร ชื่อบัญชี เงินบำรุง สถาบันธัญญารักษ์

บัญชีเลขที่ ๑๒๐-๑-๗๙๖๓๔-๒ ธนาคารกรุงไทย สาขารังสิต

๒. ส่งสำเนาหลักฐานการชำระเงิน (ใบ Pay-in) พร้อมระบุชื่อหลักสูตร วันที่จัดอบรม
ไปทำงานถ่ายถอดเทคโนโลยี Fax. ๐-๒๕๓๒-๕๑๘๗ และโทรยืนยันหลังส่ง Fax.

๓. สถาบันธัญญารักษ์จะออกไปเสร็จตามชื่อและสถานที่ทำงานของผู้สมัคร

หมายเหตุ :

- เลขที่ใบอนุญาตฯ (กรอกไว้สำหรับผู้ที่มีความประสงค์จะใช้เป็นหลักฐานในการต่ออายุทางสภาการพยาบาล)
- โรงแรมที่พักผู้สมัครติดต่อด้วยตนเอง(รายละเอียดมีในแผ่นพับประชาสัมพันธ์)
- ติดต่อรายละเอียดเพิ่มเติมที่งานถ่ายถอดเทคโนโลยี
สถาบันธัญญารักษ์ โทร. ๐-๒๕๓๑-๐๐๘๐-๘ ต่อ ๓๖๑ , ๔๕๑ , ๔๗๙