



ใบสมัครเข้าค่ายเบาหวานศิริราช ครั้งที่ 16  
วันที่ 1-5 เมษายน 2562  
ณ เขื่อนศรีนครินทร์ อ.ศรีสวัสดิ์ จ.กาญจนบุรี  
(สำหรับทีมงานผู้เข้าค่าย)

ชื่อ-นามสกุล นพ./พญ./นาย/นาง/น.ส. \_\_\_\_\_ (ชื่อเล่น) \_\_\_\_\_ อายุ \_\_\_\_\_ ปี ศาสนา \_\_\_\_\_

ที่อยู่ \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ เบอร์โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ มือถือ \_\_\_\_\_

สังกัดหน่วยงาน \_\_\_\_\_ เบอร์โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) \_\_\_\_\_

ชื่อ-นามสกุล ผู้รับผลประโยชน์ \_\_\_\_\_ เกี่ยวข้องเป็น \_\_\_\_\_

- ลงทะเบียนเข้าค่ายในฐานะ
- แพทย์                       พยาบาล                       นักโภชนาการ
- ผู้เข้าร่วมกิจกรรม    อาสาสมัคร                       ผู้สังเกตการณ์
- อื่นๆ โปรดระบุ \_\_\_\_\_

เหตุผลที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม \_\_\_\_\_

กรุณาสมัคร ภายใน วันที่ 8 มีนาคม 2562 ติดต่อสอบถามรายละเอียดที่ นายไชยพร พลมณี หรือนางสาวต้องฤทัย จรดล

โทรศัพท์ : 0 2419 9568 โทรสาร : 0 2419 9569 E-mail: sidmcenter@gmail.com