

ข้อมูลผู้ลงทะเบียน

ชื่อ - นามสกุล :

บริษัท / หน่วยงาน :

แผนก : ตำแหน่ง :

ที่อยู่ :

จังหวัด : รหัสไปรษณีย์ :

เบอร์ติดต่อ : Fax : Email :

ข้อมูลหลักสูตรการอบรม

หลักสูตรที่ท่านต้องการอบรม :

รูปแบบของการอบรม : Public Course In-House Course จำนวนผู้อบรม..... คน

ลักษณะงาน และพื้นฐานของผู้เข้ารับการอบรม.....

.....

ช่วงเวลาที่อบรม : วันที่ ถึง วันที่ รวมทั้งสิ้น วัน

ตั้งแต่เวลา.....ถึงเวลา.....รวมทั้งสิ้น ชั่วโมง/วัน

สุทธิรวมระยะเวลาที่ต้องการอบรม.....วัน หรือ..... ชั่วโมง

ลายมือชื่อผู้อบรม

วันที่

สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ : เจ้าหน้าที่ฝ่ายฝึกอบรม โทร. 02-682-6350 ต่อ 510-513

กรุณาส่งใบจองทาง Fax: 02-682-6355

การชำระเงิน

เงินสด

เช็ค

โอนเข้าบัญชี

- | | | |
|--|--------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> ธนาคารกรุงเทพ (บัญชีออมทรัพย์) | สาขาลงสวน | เลขที่บัญชี 151-4-12144-9 |
| <input type="checkbox"/> ธนาคารกสิกรไทย (บัญชีออมทรัพย์) | สาขาสาทร | เลขที่บัญชี 038-2-81322 -7 |
| <input type="checkbox"/> ธนาคารไทยพาณิชย์ (บัญชีออมทรัพย์) | สาขาเจริญนคร | เลขที่บัญชี 024-2-64213-9 |