**ใบสมัครอบรมโครงการ:**

อบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ

(Care Manager)**เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน** รุ่นที่ 1 ประจำปี 25**60**

**ข้อมูลผู้สมัคร**

ชื่อ..............................................................นามสกุล..........................................................อายุ........................ปี

ตำแหน่ง........................................................ประสบการณ์ทำงาน.............................................ปี

สถานที่ปฏิบัติงาน…………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

เหตุผลความจำเป็นของการสมัครเข้าอบรม………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

โทรศัพท์.....................................................................

โทรสาร......................................................................

E- mail …………………………………………………………………………………

**ประเภทอาหาร**

( ) ทั่วไป ( ) มังสวิรัต ( ) มุสลิม

ส่งใบสมัครได้ที่

โทร. 043-423210-1

Fax : 043-423212

E-mail daosiam@gmail.com

 Laoong2513@hotmail.com