



## แบบสมัครโครงการอบรมการทำอาหารเพื่อสุขภาพ (HEALTH FOOD) "การทำสลัดโรล"

ข้าพเจ้าชื่อ ..... นามสกุล .....

รหัสสมาชิก.....แผนก.....สังกัด รพ.พญาไท / รพ.เปาโล .....

โทรศัพท์มือถือ.....

มีความประสงค์ที่จะสมัครเข้าร่วมโครงการอบรมการทำอาหารเพื่อสุขภาพ (HEALTH FOOD) "การทำสลัดโรล" กับสหกรณ์ออมทรัพย์เครือข่ายโรงพยาบาลพญาไท จำกัด ในวันที่ 24 พฤษภาคม 2560 (เวลา 9.00 น. - 16.00 น.)

### หลักเกณฑ์

- ต้องเป็นสมาชิกสหกรณ์ออมทรัพย์เครือข่ายโรงพยาบาลพญาไท จำกัด
- ค่าใช้จ่ายในการอบรม (ค่าวัสดุอุปกรณ์รวมอาหารกลางวันและอาหารว่าง) ต่อท่าน 199 บาท (สหกรณ์จะหักจากบัญชีเงินเดือน ในเดือน มิถุนายน 2560)
- กำหนดการอบรมในวันที่ 24 พฤษภาคม 2560 (เวลา 9.00 น. - 16.00 น.) ณ ห้องประชุม We Serve (ห้อง 1 ฝั่งเก่า) ชั้น Meeting อาคารจอดรถ รพ.พญาไท 2
- หากสมาชิกมีความต้องการเข้าร่วมอบรมเกินจำนวนที่กำหนด สหกรณ์ฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ที่สหกรณ์ฯ กำหนด
- หากสมาชิกแจ้งการยกเลิก ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่สหกรณ์ฯ กำหนด
- หลักเกณฑ์หรือเงื่อนไขต่างๆ อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามที่สหกรณ์ฯ เห็นควร โดยมีจำต้องแจ้งให้สมาชิกทราบล่วงหน้า

ข้าพเจ้าได้ทราบรายละเอียดและยอมรับเงื่อนไขและหลักเกณฑ์ที่สหกรณ์ฯ กำหนดไว้ทุกประการ

ลงชื่อ.....(ผู้สมัคร)

(.....)

...../...../.....

