



ใบสมัครโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ "ดาราศาสตร์และอวกาศสำหรับครู"

ชื่อ _____ นามสกุล _____

วัน / เดือน / ปีเกิด _____ อายุ _____ ปี ศาสนา _____

วุฒิการศึกษา _____ อาชีพ _____

ที่อยู่เพื่อติดต่อ _____

หมายเลขโทรศัพท์ _____ หมายเลขมือถือ _____ หมายเลขโทรสาร _____

E - mail _____

สถานที่ทำงาน _____

ที่อยู่ _____

หมายเลขโทรศัพท์ _____ หมายเลขโทรสาร _____ E - mail _____

ข้อมูลอื่น ๆ เช่น โรคประจำตัว, สิ่งแพ้ ปรอดระบุ _____

ประเภทของอาหาร ปรกติ มังสวิรัติ

โปรดกรอกหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ หากเกิดกรณีฉุกเฉิน _____

ชำระค่าลงทะเบียนโดย

 เงินสด เช็คเงินสด สั่งจ่ายในนามสมาคมดาราศาสตร์ไทย ธนาคาร.....สาขา.....เลขที่.....ลงวันที่..... ธนาณัติสั่งจ่าย ปณฝ.สันติสุข 10113 ในนามสมาคมดาราศาสตร์ไทย เลขที่.....รหัสไปรษณีย์ต้นทาง..... เงินโอน ในนามสมาคมดาราศาสตร์ไทย บัญชีออมทรัพย์ ธ.กสิกรไทย สาขาสุขุมวิท 57 เลขที่ **046-2-62032-2** ชำระเงินค่าสมัครโครงการฯ..... บาทตัวอักษร

ต้องการออกใบเสร็จรับเงินในนาม.....

ลงนามผู้สมัคร.....วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ ผู้รับสมัคร.....วันที่.....

สนใจสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

สมาคมดาราศาสตร์ไทย เลขที่ 928 ชั้น 1 อาคารศูนย์วิทยาศาสตร์เพื่อการศึกษา ถนนสุขุมวิท

เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 โทร. 02-381-7409 , 02-381-7410 โทรสาร. 02-381-7410

หรือที่ E-mail: thaiastro@hotmail.com เว็บไซต์ <http://thaiastro.nectec.or.th>

คุณสุกัญญา พึ่งผลงาม เจ้าหน้าที่สมาคมฯ มือถือ 086 - 889 - 1672