เอกสารยืนยันเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) รุ่น 5

ข้าพเจ้า .....โรงพยาบาล.....

☐ มีความประสงค์ที่จะยืนยันเข้ารับการอบรมฯ

☐ ไม่มีความประสงค์