

แบบขอรับบัญชีและรหัสผ่าน
ในการใช้งานเว็บแอปพลิเคชันบริการสมาชิก ของสภาการพยาบาล

กรุณาให้ข้อมูลหน่วยงานของท่าน สำหรับการเข้าใช้งานแอปพลิเคชัน

ชื่อหน่วยงาน

ยื่นขอสมัครเป็น ☐ สถาบันหลัก (กรณีเป็นหน่วยงาน/องค์กรทางการแพทย์)

☐ สถาบันสมทบ (กรณีเป็นหน่วยงาน/องค์กรทางวิชาชีพสุขภาพอื่น ๆ)

อีเมลหน่วยงาน
(ให้ระบุอีเมลของหน่วยงานเท่านั้น เพื่อใช้สำหรับส่งข้อมูลจากสภาการพยาบาล)

ชื่อผู้ใช้งานระบบ คำนำหน้าชื่อ (นาย / นาง / นางสาว)

ชื่อ.....

สกุล.....

เลขบัตรประชาชน

หมายเหตุ กรุณาส่งแบบขอรับบัญชีและรหัสผ่านในการใช้งานเว็บแอปพลิเคชันบริการสมาชิก
ของสภาการพยาบาล กลับมายัง cnethai@gmail.com