



**Course:**

## **Zoom for Effective Meeting and Presentation**

---

**Duration:** 2 Day Training, 3 Hours/Day

**Time:** 09:00 – 12:00

**Table of Contents:**

**Day 1: 09:00-12:00**

**Getting Started on Zoom**

- How to Sign Up
- How to Download the Zoom client
- Schedule a Class/Meeting
- Join a Class/Meeting
- Best Practices while in a Class/Meeting

**Day 2: 09:00-12:00**

**Using Zoom Functions**

- How to Host an Ad-hoc meeting
- Recording a Zoom Class/Meeting
- Teaching over Video
- Configure Device: Microphone and Speaker
- Share Screen
- Chat
- Managing Contacts

วัน เวลา สถานที่ และค่าใช้จ่าย ในการเข้าร่วมงานสัมมนา

วันที่ 1,8 มีนาคม 2564 เวลา 09:00-12:00 น.

(เข้าร่วมอบรมแบบทางไกลโดยการประชุม ระยะเวลา 3 ชั่วโมง/วัน ผ่าน Zoom Application)

ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมงานสัมมนา

ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมงานสัมมนา ราคา 5,900 บาท (ราคานี้ยังไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%)

สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติม กรุณาติดต่อผู้ประสานงานอบรม โทร: 02 949 0955, 02 318 6891, 086 337 8266

Email: [seminar@bostonnetwork.com](mailto:seminar@bostonnetwork.com) และ Line ID: @bostonnetwork



ค่าฝึกอบรม สามารถหักค่าใช้จ่ายทางภาษีได้ 200%ของค่าใช้จ่ายจริง  
(พระราชกฤษฎีกาฉบับที่ 437 ใช้ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2548 เป็นต้นไป)

สร้างสรรค์หลักสูตรสัมมนาคุณภาพเยี่ยมโดย



**BOSTON NETWORK**  
The Global Knowledge Network



## Registration Form

บริษัท บอสตันเน็ตเวิร์ค จำกัด (สำนักงานใหญ่) 573/140 ซอยรามคำแหง 39 แขวงพลับพลา  
เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร 10310 Tel: 0-2949-0955, 0-2318-6891 Fax: 0-2949-0991

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105548037730

\* ข้อมูลผู้เข้าร่วมสัมมนา: (โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและชัดเจน, ภาษาไทย: ตัวบรรจง, ภาษาอังกฤษ: ตัวพิมพ์)

หลักสูตรที่ร่วมสัมมนา	_____	วันสัมมนา	_____
ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย)	_____		
	(ภาษาอังกฤษ) _____		
บริษัท (ภาษาไทย)	_____		
	(ภาษาอังกฤษ) _____		
ตำแหน่งงาน:	_____	แผนก/ฝ่าย:	_____
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน:	_____	ต่อ	_____
		เบอร์โทรศัพท์มือถือ:	_____
Fax:	_____	E-mail:	_____
ชื่อผู้ประสานงาน (HR)	_____	เบอร์โทรศัพท์	_____
		ต่อ	_____

ข้อมูลเพื่อให้ออกใบกำกับภาษี: (โปรดตรวจสอบความชัดเจนครบถ้วน เพื่อความถูกต้องของใบเสร็จ/ใบกำกับภาษีที่ท่านจะได้รับ)

ชื่อที่ให้ระบุในใบกำกับภาษี:	_____	ตามชื่อบริษัทด้านบน
ที่อยู่ให้ระบุในใบกำกับภาษี:	_____	
	_____	

การชำระเงินค่าสัมมนา: สามารถสอบถามรายละเอียดและสำรองที่นั่งได้ที่ 0-2949-0955, 0-2318-6891 ต่อ 104,105,108,109

<p><b>วิธีการชำระเงิน</b></p> <p>โอนเงินเข้าบัญชี บริษัท บอสตันเน็ตเวิร์ค จำกัด</p> <p>ธนาคารธนชาติ สาขาเอสพลานาด รัชดา บัญชีออมทรัพย์เลขที่ 260-2-15492-2 โอนวันที่ _____</p> <p>ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาสี่แยกศรีวรา บัญชีออมทรัพย์เลขที่ 140-2-63049-9 โอนวันที่ _____</p> <p>ถือเช็คจ่ายพนักงานในนาม บริษัท บอสตันเน็ตเวิร์ค จำกัด</p> <p>จ่ายเงินสดพนักงาน</p> <p>หากข้อมูลครบถ้วนแล้ว กรุณาส่งกลับมาที่ Email: seminar@bostonnetwork.com หรือ Fax มาพร้อมกับสำเนาการโอนเงินที่เบอร์ 0-2949-0991</p> <p>*โปรดนำหนังสือรับรองภาษีหัก ณ ที่จ่ายมายื่นในวันสัมมนา*</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• บริษัทฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการสำรองที่นั่งให้แก่ผู้ส่งเอกสารลงทะเบียนครบถ้วนและชำระเงินแล้วเท่านั้น</li> <li>• เจ้าหน้าที่จะแจ้งยืนยันการลงทะเบียนของท่านอีกครั้งหลังจากได้รับเอกสาร</li> <li>• ในกรณีที่ท่านสำรองที่นั่งไว้แล้วแต่ไม่สามารถเข้าร่วมการสัมมนาได้ กรุณาแจ้งล่วงหน้าก่อนวันงานอย่างน้อย 10 วัน</li> </ul> <p>หากไม่แจ้งตามกำหนด ท่านจะต้องชำระค่าธรรมเนียมเอกสารเป็นจำนวน 50% ของอัตราค่าลงทะเบียน</p>
--