

ใบลงทะเบียน

งานประชุมวิชาการ Annual THOFAS meeting 2020

“The Judgment days”

วันที่ 21-22 ธันวาคม 2563

ณ ห้องประชุมพญาไท ชั้น ๑๑ อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลราชวิถี



<https://sites.google.com/view/thofas2020>

ชื่อ-นามสกุล.....

สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

E-mail address.....

● ลงทะเบียนภายใน 30 พฤศจิกายน 2563 (early bird)

- | | |
|--|-----------|
| ☐ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด | 1,000 บาท |
| ☐ แพทย์ออร์โธพีดิกส์และแพทย์ทั่วไป | 1,500 บาท |
| ☐ บุคลากรทางการแพทย์และวิชาชีพอื่น ๆ | 1,000 บาท |

● ลงทะเบียนหลัง 30 พฤศจิกายน 2563 (normal)

- | | |
|--|-----------|
| ☐ แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ประจำบ้านต่อยอด | 1,200 บาท |
| ☐ แพทย์ออร์โธพีดิกส์และแพทย์ทั่วไป | 1,700 บาท |
| ☐ บุคลากรทางการแพทย์และวิชาชีพอื่น ๆ | 1,200 บาท |

● ลงทะเบียนหน่วยงาน 2,000 บาท

ชำระเงินโดย

- ☐ เช็คส่งจ่ายในนาม “ ศัลยกรรมกระดูกและข้อโรงพยาบาลราชวิถี ”
- ☐ โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาโรงพยาบาลราชวิถี เลขที่บัญชี 051-279828-8 ชื่อบัญชี “ ศัลยกรรมกระดูกและข้อโรงพยาบาลราชวิถี ” และส่งสำเนาหลักฐานทางการเงินมายัง E-mail: thofas2020@gmail.com

ลงชื่อผู้สมัคร..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รายละเอียดเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ : คุณเจี๊ยบ 083-023-6787 หรือ web site

<https://sites.google.com/view/thofas2020>