

Registration Form

การประชุมวิชาการ THOFAS Annual Meeting 2022

ณ โรงแรมอัสติน แกรนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร

วันที่ 22-23 กันยายน 2565

ชื่อ นามสกุล

Name Surname

สถานที่ทำงาน

โทรศัพท์ มือถือ

E-mail:

อัตราค่าลงทะเบียน:

Registration Rates	ลงทะเบียนและชำระเงิน ตั้งแต่ 16 ส.ค. 65
แพทย์	☐ 2,500 บาท
- พยาบาล - นักกายภาพบำบัด - บุคลากรทางการแพทย์	☐ 1,500 บาท

รวมจำนวนเงิน บาท

บริษัทสนับสนุน

ชื่อบริษัท

ผู้ติดต่อประสานงาน..... เบอร์โทรศัพท์

E-mail:

การชำระเงิน

- ☐ ชำระเงินสด
- ☐ ชำระโดยเช็คสั่งจ่าย “อนุสาขา FOOT & ANKLE”
- ☐ โอนเงินเข้าบัญชี อนุสาขา FOOT & ANKLE
ธนาคารไทยพาณิชย์ บัญชีเลขที่ 051-278032-4

ติดต่อลงทะเบียน

คุณจุฑามาศ เจียรนัย

ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

ชั้น 4 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ 2 ซ.ศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง

กรุงเทพฯ 10310 โทรศัพท์ 0-2716-5436-7

กรุณาส่งใบตอบรับที่ E-mail: rcost04@gmail.com