

ใบลงทะเบียน

Basic Metabolic 2025

อนุสาขา Metabolic Bone Disorder Orthogeriatrics

วันพฤหัสบดีที่ 28 สิงหาคม 2568

ณ ชั้น P3 ห้องประชุมสยามมกุฎราชกุมาร อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี ซ.ศูนย์วิจัย กรุงเทพมหานคร

ชื่อ-นามสกุล เลข ว.

Name Surname

สถานที่ทำงาน.....

มือถือ E-mail :

ค่าลงทะเบียน

ประเภท	อัตราค่าลงทะเบียน
☐ แพทย์ออร์โธปิดิกส์	1,000 บาท
☐ Resident	
☐ พยาบาล	
☐ บุคลากรทางการแพทย์	

การชำระค่าลงทะเบียน

- ☐ เงินสด
- ☐ เช็คสั่งจ่ายในนาม อนุสาขา Metabolic Bone Disorder and Orthogeriatrics
- ☐ โอนเงินเข้าบัญชี อนุสาขา Metabolic Bone Disorder and Orthogeriatrics
ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาสภาอากาศไทย เลขที่บัญชี 045-564-221-1

กรุณาส่งใบลงทะเบียน และหลักฐานการโอนเงินได้ที่

สำนักงานราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย ชั้น 4 อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี เลขที่ 2 ซอย
ศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
คุณจักร พหลนองหลวง
E-mail: jkorn2008@gmail.com Tel. 02-7165436-37