

ใบลงทะเบียนการประชุมส่วนภูมิภาค
ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย
24 - 25 กุมภาพันธ์ 2565
ณ โรงแรม The Bed Vacation อ.เมือง จ.สงขลา

ชื่อ นามสกุล

Name Surname

สถานที่ทำงาน

โทรศัพท์ มือถือ

E-mail address:

ค่าลงทะเบียน (หมดเขตรับลงทะเบียนวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565)

- สมาชิกราชวิทยาลัยฯ 1,000 บาท
- แพทย์ไม่ใช่สมาชิกราชวิทยาลัยฯ 1,500 บาท
- แพทย์ประจำบ้าน/พยาบาล 500 บาท

ติดต่อลงทะเบียน

ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

คุณจุฑามาศ เจียรนัย โทรศัพท์ 0-2716-5436-7 โทรสาร 0-2716-5440

E-mail: rcost04@gmail.com

การชำระเงิน

- เช็คส่งจ่าย “ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย”
- โอนเงินเข้าบัญชี “ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย” ธ.ไทยพาณิชย์ สาขา
โรงพยาบาลราชวิถี เลขที่บัญชี 051-240014-4 **ภายในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565**

กรุณา Fax เอกสารโอนเงินพร้อมระบุชื่อผู้ลงทะเบียนมาที่ โทรสาร 0-2716-5440