

Registration Form

การประชุมวิชาการ THOFAS Annual Meeting 2023
ณ ห้องประชุม Mayfair Ballroom โรงแรม Berkeley ประตูน้้า
วันที่ 21-22 กันยายน 2566

ชื่อ นามสกุล

Name Surname

สถานที่ทำงาน

โทรศัพท์ มือถือ

E-mail:

อัตราค่าลงทะเบียน:

Registration Rates	ลงทะเบียนและชำระเงิน ก่อน 31 ก.ค. 66	ลงทะเบียนและชำระเงิน ตั้งแต่ 1 ส.ค. 66
แพทย์	<input type="checkbox"/> 2,000 บาท	<input type="checkbox"/> 3,000 บาท
- พยาบาล - นักกายภาพบำบัด - บุคลากรทางการแพทย์	<input type="checkbox"/> 1,000 บาท	<input type="checkbox"/> 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 มือถือ 097-231-2880 โทรศัพท์ 0-2716-5436-7

กรุณาส่งใบตอบรับที่ E-mail: rcost04@gmail.com