



๕๐ ปี
๒๕๑๑-๒๕๖๑

การประชุมวิชาการครบ ๕๐ ปี แพทยสภา

แบบฟอร์มลงทะเบียน

แพทยสภา ชั้น 7 อาคาร 6 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง นนทบุรี 11000
โทร ประชาสัมพันธ์ 02 590 1886 โทรสาร 02 591 8614-5 E-mail: 50years.tmc@gmail.com

Code:

Part I

อาชีพ แพทย์ พยาบาล ยศทางทหาร _____ อื่นๆ _____

คำนำหน้านาม ศ. รศ. ผศ. ดร. นพ. พญ. นาย นาง นางสาว

ชื่อ: นามสกุล:

First name: Family name:

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ:

โรงพยาบาล: หน่วยงาน/แผนก:

โทร: แฟกซ์:

E-mail: อาหาร: ทั่วไป อิสลาม มังสวิรัติ

ออกใบเสร็จรับเงินในนาม: เลขที่ผู้เสียภาษี (ถ้ามี)

ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จ:

Part II

ผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการครบ ๕๐ ปี แพทยสภา	<input type="checkbox"/> 500 บาท	<input type="checkbox"/> 600 บาท
เข้าร่วมประชุมวันที่ (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)	<input type="checkbox"/> 20 มิถุนายน 2561	<input type="checkbox"/> 21 มิถุนายน 2561
	<input type="checkbox"/> 22 มิถุนายน 2561	_____ บาท

ค่าลงทะเบียนรวม ป้ายชื่อ อาหารกลางวัน อาหารว่าง และเอกสารการประชุมในรูปแบบสิ่งพิมพ์อิเล็กทรอนิกส์
ทั้งนี้ นิสิต/นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน อาจารย์ที่ดูแลนิสิต และนักศึกษาระหว่างการประชุม ได้รับการยกเว้นค่าลงทะเบียน โดย
ท่านสามารถแจ้งความประสงค์กับทางคณะแพทยศาสตร์หรือหน่วยงานต้นสังกัดของท่านทราบ และขอให้คณะหรือหน่วยงานจัดทำจดหมายพร้อมส่ง
รายชื่อของท่าน มายัง สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา ก่อนวันที่ 1 เมษายน 2561

Part

กรุณาโอนเงินค่าลงทะเบียนได้ที่
ชื่อบัญชี "ประชุมวิชาการครบ ๕๐ ปี แพทยสภา"
เลขที่บัญชี 142-0-25268-2
บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย
สาขา กระทรวงสาธารณสุข - ติวานนท์

และกรุณาแฟกซ์ / E-mail ไปโอนเงินค่าลงทะเบียนมายังสำนักงานเลขานุการ เพื่อยืนยันการลงทะเบียน ทางสำนักงานจะส่งเอกสารยืนยันการลงทะเบียนทาง E-mail ของท่านตามที่แจ้งไว้ หลังจากยอดเงินของท่านได้รับการอนุมัติจากฝ่ายบัญชีเรียบร้อยแล้ว