แบบฟอร์มการลงทะเบียน

The 10th Annual Meeting of the Thai Rhinologic Society "หวัดเรื้อรัง" 7-8 สิงหาคม 2561

พยาบาลและแพทย์ที่เข้าร่วมประชุมจะได้คะแนนการศึกษาต่อเนื่องฯ (CNEU และ CME)

ชื่อ-นามสกุล .....เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ.....

สถานภาพ □ แพทย์ทั่วไป

□ แพทย์เฉพาะทาง สาขา .....

□ แพทย์ประจำบ้าน สาขา ..... □ แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขา .....

□ พยาบาล

ที่ทำงาน .....

สถานที่ติดต่อ .....ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต .....จังหวัด .....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ ..... โทรสาร .....

E-mail .....

ลงทะเบียน ภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2561

- แพทย์

□ Rhinology for MD I + Rhinology for MD II	4,000 บาท
□ Rhinology for MD I + Rhinologic / Sinus Surgery	4,000 บาท

- พยาบาล

□ Rhinology for nurse	1,600 บาท
□ Rhinology for nurse + Rhinology for MD II	3,000 บาท
□ Rhinology for nurse + Rhinologic / Sinus Surgery	3,000 บาท

การชำระค่าลงทะเบียน

<u>โอนเงินเข้าบัญชี</u> ชื่อบัญชี สมาคมแพทย์โรคจมูก(ไทย) เลขที่บัญชี 016-2-84051-6 ธ.ไทยพาณิชย์ สาขาศิริราชออมทรัพย์ และส่งใบลงทะเบียน พร้อมหลักฐานการโอนเงิน มายัง E-mail: jannyent@gmail.com

<u>แคชเชียร์เช็ค</u> แคชเชียร์เช็ค สั่งจ่ายในนาม "สมาคมแพทย์โรคจมูก (ไทย)" ส่งใบลงทะเบียน พร้อมแคชเชียร์เช็ค มายัง รศ.นพ.ทรงกลด เอี่ยมจตุรภัทร ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถ. พระราม 4 เขตปทุมวัน กทม 10330

ถ้ามีข้อสงสัยประการใด โปรดติดต่อ คุณจันทิมา พรรณาโส ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กทม 10330 โทรศัพท์ และโทรสาร 02-2565231 หรือ jannyent@gmail.com

หมายเหตุ : ท่านสามารถจองห้องพักของโรงแรม AVANI Riverside Bangkok Hotel กรุงเทพฯ ได้โดยตรงที่โรงแรม โทรศัพท์ 02-4760022 หรือ 089-9059455 (คุณวิปัศยา) หรือ vipatsaya_ja@anantara.com โดยแจ้งว่ามาประชุมของสมาคมแพทย์โรคจมูก (ไทย)