

## แบบฟอร์มการลงทะเบียน

The 15<sup>th</sup> Annual Meeting of the Thai Rhinologic Society “Rhinology for All 2024” วันที่ 8-9 สิงหาคม 2567

พยาบาลและแพทย์ที่เข้าร่วมประชุมจะได้คะแนนการศึกษาต่อเนื่องฯ (CNEU และ CME)

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

สถานภาพ  แพทย์ทั่วไป  
 แพทย์เฉพาะทาง สาขา.....  
 แพทย์ประจำบ้าน สาขา.....  แพทย์ประจำบ้านต่อยอด สาขา.....  
 พยาบาล

ที่ทำงาน.....

ตั้งอยู่เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....โทรสาร.....

E-mail.....

ลงทะเบียน ภายในวันที่ 22 กรกฎาคม 2567

• แพทย์

Rhinology for MD 6,000 บาท

• พยาบาล

Rhinology for nurse Day 1<sup>st</sup> 2,800 บาท

Rhinology for nurse + Rhinology for MD 5,500 บาท

ประเภทอาหาร  ปกติ  มังสวิรัติ  อิสลาม

### การชำระค่าลงทะเบียน

โอนเงินเข้าบัญชี ชื่อบัญชี สมาคมแพทย์โรคจมูก(ไทย) เลขที่บัญชี 913 7 03588 8 ธ.กรุงเทพ สาขา รพ.จุฬาลงกรณ์ ออมทรัพย์ และส่งใบลงทะเบียน พร้อมหลักฐานการโอนเงิน มายัง E-mail: ratchaporn.rah@mahidol.edu

แคชเชียร์เช็ค แคชเชียร์เช็ค สั่งจ่ายในนาม “สมาคมแพทย์โรคจมูก (ไทย)” ส่งใบลงทะเบียน พร้อมแคชเชียร์เช็ค มายัง

อ.นพ.บุญสาม รุ่งภูวภัทร

ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

270 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. 10400

ถ้ามีข้อสงสัยประการใด โปรดติดต่อ คุณรัชพร ราชแพทยาคม ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 270 ถนนพระรามที่ 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. 10400 โทรศัพท์ 02-2011561 หรือ ratchaporn.rah@mahidol.edu