



ใบสมัครลงทะเบียนเข้าร่วมการประชุมวิชาการศัลยแพทย์ทางมือประจำปี 2562

Hand Surgery in Disrupted Society

ระหว่างวันที่ 21 – 22 มีนาคม 2562

ณ ห้องประชุมนานาชาติ ชั้น 2 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

นพ. พญ. นาย นาง นางสาว อื่นๆ (ระบุ.....)

ชื่อ.....นามสกุล.....

หน่วยงาน/สถาบัน.....

โทรศัพท์.....โทรสาร..... E-mail.....

ลงทะเบียน

ประเภท	ก่อน 28 กุมภาพันธ์ 2562	หลัง 28 กุมภาพันธ์ 2562
ผู้เข้าร่วมประชุม	<input type="checkbox"/> ๑,๕๐๐ บาท	<input type="checkbox"/> ๒,๐๐๐ บาท

การชำระเงิน กรุณาโอนเงินค่าลงทะเบียนมาที่

ชื่อบัญชี: สาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ธนาคาร: ทหารไทย สาขา: ธรรมศาสตร์ -รังสิต

เลขที่บัญชี: 050-2-35141-4 ประเภท: ออมทรัพย์

ภายหลังชำระเงินแล้วกรุณาแจ้งชำระเงินโดยถ่าย/แสกน สลิปการโอนเงินและแจ้งเลขที่ลงทะเบียนและชื่อของท่าน ส่งอีเมลถึง kanokporn.ortho@gmail.com

ออกใบเสร็จรับเงินในนาม.....

หมายเลขประจำตัวผู้เสียภาษี.....

ที่อยู่ในการออกใบเสร็จรับเงิน.....

ลงนามผู้สมัคร.....วันที่.....