

แบบฟอร์มการลงทะเบียน

The 16th Annual Meeting of the Thai Rhinologic Society “Rhinology for All 2025” วันที่ 7-8 สิงหาคม 2568

พยาบาลและแพทย์ที่เข้าร่วมประชุมจะได้คะแนนการศึกษาต่อเนื่องฯ (CNEU และ CME)

ชื่อ-นามสกุล.....เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

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

ที่ทำงาน.....

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

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

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....โทรสาร.....

E-mail.....

ลงทะเบียน ภายในวันที่ 25 กรกฎาคม 2568

• แพทย์

☐ Rhinology for MD 6,000 บาท

• พยาบาล

☐ Rhinology for nurse Day 1st 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 ส่งภายในนาม “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