

## ใบลงทะเบียน

โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องเทคโนโลยีที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยและฟื้นฟูระบบประสาทการทรงตัวของหูชั้นใน

(2<sup>nd</sup> Educational Symposium in Balance Diagnostic tests and Rehabilitation)

วันที่ 8 - 11 พฤศจิกายน 2560

เวลา 08.30 - 17.00 น.

ณ ห้องประชุมโลตัส1 โรงแรมเมอเวนพิค สุขุมวิท15 กรุงเทพฯ

<input type="checkbox"/> นาย/Mr <input type="checkbox"/> นางสาว/Ms <input type="checkbox"/> นาง/Mrs <input type="checkbox"/> อื่นๆ/Others (โปรดระบุ)..... ชื่อ - นามสกุล ..... Name-Surname .....								
<input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> นักแก้ไขการได้ยิน <input type="checkbox"/> นักกายภาพบำบัด <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....								
ตำแหน่ง/Position.....สถานที่ทำงาน/Work place..... ที่อยู่/Address..... ..... รหัสไปรษณีย์/Post Code..... E-mail:.....โทรศัพท์/Mobile Number.....								
<b>ออกใบเสร็จรับเงินในนาม (โปรดเขียนด้วยตัวบรรจง)</b> ชื่อ..... ที่อยู่..... .....								
<b>ประเภทอาหาร</b> <input type="checkbox"/> ไม่จำกัดประเภทอาหาร <input type="checkbox"/> มังสวิรัติ <input type="checkbox"/> มุสลิม								
<b>เข้าร่วมอบรม</b> <input type="checkbox"/> โมดูล1: 8 - 9 พฤศจิกายน 2560 <input type="checkbox"/> โมดูล2: 10 - 11 พฤศจิกายน 2560								
<b>อัตราค่าลงทะเบียน</b> <table><tr><td>Early bird rate (วันนี้ - 30 กันยายน 2560)</td><td>3,500/โมดูล, 6,000/2โมดูล</td></tr><tr><td>Regular registration (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560)</td><td>4,000/โมดูล, 7,000/2โมดูล</td></tr></table> <b>แพทย์ประจำบ้าน, นักศึกษาปริญญาโท (รับจำนวน 5คน)</b> <table><tr><td>Early bird rate (วันนี้ - 30 กันยายน 2560)</td><td>1,500/โมดูล, 2,500/2โมดูล</td></tr><tr><td>Regular registration (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560)</td><td>1,750/โมดูล, 3,000/2โมดูล</td></tr></table> <b>หมายเหตุ:</b> เมื่อโอนเงินชำระแล้ว จะไม่คืนเงินทุกกรณี	Early bird rate (วันนี้ - 30 กันยายน 2560)	3,500/โมดูล, 6,000/2โมดูล	Regular registration (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560)	4,000/โมดูล, 7,000/2โมดูล	Early bird rate (วันนี้ - 30 กันยายน 2560)	1,500/โมดูล, 2,500/2โมดูล	Regular registration (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560)	1,750/โมดูล, 3,000/2โมดูล
Early bird rate (วันนี้ - 30 กันยายน 2560)	3,500/โมดูล, 6,000/2โมดูล							
Regular registration (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560)	4,000/โมดูล, 7,000/2โมดูล							
Early bird rate (วันนี้ - 30 กันยายน 2560)	1,500/โมดูล, 2,500/2โมดูล							
Regular registration (ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560)	1,750/โมดูล, 3,000/2โมดูล							
การลงทะเบียนจะสมบูรณ์เมื่อท่าน โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาธิบดี ชื่อบัญชี ม.มหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เลขที่บัญชี 026-211222-9 บัญชีออมทรัพย์ ส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานการชำระเงินมาที่ คุณวิภา โสตากุล คลินิกโรคเวียนศีรษะและการทรงตัว ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โทรศัพท์ 02 - 200 - 4977 โทรสาร. 02 - 354 - 7293 หรือสแกนส่งทางอีเมล <a href="mailto:wipa_jimlim@hotmail.com">wipa_jimlim@hotmail.com</a>								