



ใบสมัครลงทะเบียน The 3rd Pediatric GI Days
“Update in the Management of Pediatric GI Diseases : For the Better Outcome”

สถานะภาพผู้ลงทะเบียน

- กุมารแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป พยาบาล
 อื่นๆ.....

ชื่อ.....นามสกุล

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

(กรุณาเขียนตัวบรรจง ชัดเจน)

ที่ทำงานปัจจุบัน.....

ที่อยู่ เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

.แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

E-mail

(กรุณาแจ้ง E-mail เพื่อการสื่อสารในอนาคต)

ค่าลงทะเบียน

- แพทย์ทั่วไป ค่าลงทะเบียน ○ 1,800 บาท
 แพทย์ใช้ทุน / แพทย์ประจำบ้าน ค่าลงทะเบียน ○ 1,400 บาท
 พยาบาล ค่าลงทะเบียน ○ 1,200 บาท
 1 day registration ค่าลงทะเบียน ○ 900 บาท
 อายุมากกว่า 60 ปี ไม่เสียค่าลงทะเบียน

วิธีการชำระค่าลงทะเบียน

- ◆ เชื่อกันการ กรุณาส่งจ่ายในนาม :
“ชมรมโรคทางเดินอาหารและโรคตับในเด็ก”
- ◆ โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาโรงพยาบาลราชวิถี
หมายเลขบัญชี 051-260459-4
กรุณาส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานการชำระค่าลงทะเบียน
ทางโทรสาร 02-256-4911 (คุณนิรมล สุวรรณมณี)

สิทธิของผู้ลงทะเบียน

- ◆ ฟังการบรรยาย
- ◆ เข้าร่วม workshop
- ◆ อาหารกลางวัน 2 มื้อ อาหารว่าง 4 มื้อ
- ◆ หนังสือคู่มือ 1 เล่ม พร้อมกระเป๋า 1 ใบ

สอบถามเพิ่มเติมได้ที่หมายเลขโทรศัพท์

โทรศัพท์ 02-256-4951, 02-256-4971, โทรสาร 02-256-4911

E-mail : niramol17@hotmail.com

Website : pthaigastro.com, TPSGH.com