

ใบลงทะเบียน

The 5th Annual Meeting of Thai Orthopaedic Society for Sports Medicine
Dusit Thani Hua Hin, Thailand
10 – 11 July, 2558

ชื่อ - นามสกุล.....
สถานที่ทำงาน

เบอร์โทรศัพท์ Fax..... E-mail.....

อัตราค่าลงทะเบียน

อัตราค่าลงทะเบียน	แพทย์วุฒิบัตร (orthopaedics and PM&R)	Resident และ แพทย์ทั่วไป	Non-MD
ลงทะเบียนและชำระเงิน ก่อน 31 พฤษภาคม 2558	2,500	2,000	1,000
ลงทะเบียนและชำระเงิน หลัง 31 พฤษภาคม 2558	3,500	2,500	1,500

การชำระเงิน

- ชำระเงินสด
- ชำระโดยเช็คสั่งจ่าย “ *SPORTS MEDICINE ANNUAL MEETING* ”
- โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี “ *SPORTS MEDICINE ANNUAL MEETING* ”
ธ.ไทยพาณิชย์ สาขาซอย โรงพยาบาลราชวิถี เลขที่บัญชี 051 - 265774 - 1
และกรุณาส่งหลักฐานการโอนเงินมายังราชวิทยาลัยฯ เบอร์ Fax 02 - 7165440

ติดต่อลงทะเบียน

คุณอัมพร อางปรุ
ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย
ชั้น 4 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
โทรศัพท์ 02-7165436-7 E-mail: amporn@rcost.or.th Fax. 02-7165440