

ใบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

2nd Emergency Conference : Emergency Medicine Update “Safety in Emergency Department”

วันที่ 7-8 พฤศจิกายน 2552

ณ ห้องประชุมชั้น 4 ตึก EMS โรงพยาบาลราชวิถี

(โปรดอย่าใช้ตัว เขียน กรุณา พิมพ์ ข้อมูลให้ชัดเจน)

โรงพยาบาล..... จังหวัด.....
ที่อยู่.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม

1. ชื่อ..... นามสกุล..... เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....
First name..... Last name..... ตำแหน่ง.....
ชั้นปีที่ 1 2 3 Staff อื่น ๆ ระบุ..... มือถือ.....
E-mail..... อาหารไทย อื่นๆ.....

พร้อมค่าลงทะเบียน ท่านละ 200.- บาท (วันที่ 7-8 พฤศจิกายน 2552 ไม่รวมการเข้าอบรม workshop)

ท่านละ 500.- บาท (วันที่ 7-8 พฤศจิกายน 2552 รวมการเข้าอบรม workshop)

2. ชื่อ..... นามสกุล..... เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....
First name..... Last name..... ตำแหน่ง.....
ชั้นปีที่ 1 2 3 Staff อื่น ๆ ระบุ..... มือถือ.....
E-mail..... อาหารไทย อื่นๆ.....

พร้อมค่าลงทะเบียน ท่านละ 200.- บาท (วันที่ 7-8 พฤศจิกายน 2552 ไม่รวมการเข้าอบรม workshop)

ท่านละ 500.- บาท (วันที่ 7-8 พฤศจิกายน 2552 รวมการเข้าอบรม workshop)

โปรดจ่ายล่วงหน้า โอนเงินเข้าบัญชี ออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาโรงพยาบาลราชวิถี

ชื่อบัญชี คุณหญิง เดือนเพ็ญ พึ่งพระเกียรติ เลขที่บัญชี 051-250894-2

ออกใบเสร็จในนาม

หมายเหตุ

- ผู้ที่ลงทะเบียนล่วงหน้าจะได้รับเอกสาร ไม่รับลงทะเบียนหน้างาน
- กรุณากรอกข้อมูลโดยการ พิมพ์ ในใบตอบรับ พร้อมชื่อ - นามสกุล เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ เพื่อความชัดเจนในการลงทะเบียน
- ส่งใบตอบรับและเอกสารการโอนเงินเข้าบัญชีทางโทรสารหมายเลข 0-2354-8224 ไปที่ สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน สำนักงานชั่วคราว อาคารศูนย์กู้ชีพ “นเรนทร” รพ.ราชวิถี เลขที่ 2 ถ.ราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 0-2354-8223
ภายในวันที่ 2 พฤศจิกายน 2552 และสามารถลงทะเบียนได้ที่ www.taem.or.th
- ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ น.อ.นพ.เฉลิมพร บุญศิริ, คุณเขียวลักษณ์ คงมาก 081-350-7634 E-mail:nujink@yahoo.co.th
- โปรดนำหลักฐาน การโอนเงิน (ตัวจริง) มาในวันลงทะเบียนด้วย
- คณะผู้จัดการประชุมไม่สามารถคืนเงินค่าลงทะเบียนให้ท่านได้ในทุกกรณี