



สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย  
 การอบรมวิชาการระยะสั้น “Rheumatology for the Non-Rheumatologist” ครั้งที่ 18  
 “Essentials of Clinical Rheumatology”

วันที่ 3-5 ตุลาคม 2561  
 ณ ห้องพัชรกิติยาภา ชั้น P3 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย

**ใบลงทะเบียน**

หมายเลข .....  
 วันที่รับ .....  
 (สำหรับเจ้าหน้าที่)

ชื่อ-นามสกุล .....  
 สังกัด ..... ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ .....  
 สถานที่ติดต่อ .....  
 โทรศัพท์ ..... โทรสาร ..... e-mail .....

**ค่าลงทะเบียน (รวมกระเป๋า, เอกสารประกอบการบรรยาย, อาหารกลางวัน และอาหารว่าง)**

	ก่อน 31 สิงหาคม 2561	หลัง 31 สิงหาคม 2561	จำนวน (คน)
แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์	2,000 บาท	2,200 บาท	.....
แพทย์ประจำบ้าน	1,800 บาท	2,000 บาท	.....

**ที่พัก (รวมอาหารเช้า)**

โรงแรม Holiday Inn Express Bangkok Soi Soonvijai

- ห้องเดี่ยว 1,800 บาท จำนวน ..... ห้อง เข้า ..... ต.ค. 61 ออก ..... ต.ค. 61
- ห้องคู่ 2,000 บาท จำนวน ..... ห้อง เข้า ..... ต.ค. 61 ออก ..... ต.ค. 61

โรงแรม MÖVENPICK (สุขุมวิท ซอย 15)

- ห้องเดี่ยว 3,000 บาท จำนวน ..... ห้อง เข้า ..... ต.ค. 61 ออก ..... ต.ค. 61
- ห้องคู่ 3,000 บาท จำนวน ..... ห้อง เข้า ..... ต.ค. 61 ออก ..... ต.ค. 61

กรุณาส่งใบลงทะเบียนพร้อมค่าลงทะเบียนและคำมัดจำห้องพักมายัง

สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย

ชั้น 9 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย

ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

โทรศัพท์ 0-2716-6524, 08-1658-1524 โทรสาร 0-2716-6525

e-mail toojaisai@yahoo.co.uk, secretariat@thairheumatology.org

ชำระเป็น  เงินสด  ธนาคัตติ  
 เช็ค  โอนเงิน

ค่าลงทะเบียน ..... บาท

ค่าห้องพัก ..... บาท

รวมเป็นเงิน ..... บาท

ธนาคารที่สั่งจ่ายในนาม **สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย** บณ. เพชรบุรีตัดใหม่ 10311

เช็คสั่งจ่ายในนาม **สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย** (เช็คต่างจังหวัดกรุณาเพิ่มค่าธรรมเนียมฉบับละ 10 บาท)

โอนเงินธนาคารอาคารสงเคราะห์ สำนักงานใหญ่

ชื่อบัญชี สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย บัญชีออมทรัพย์พิเศษ เลขที่ 001-13-013887-3