



## ใบสมัครลงทะเบียน

เข้าร่วมการประชุม

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

การประชุมวิชาการประจำปี 2555

# Challenges and Innovations in Pediatrics

วันที่ 12 - 16 พฤศจิกายน 2555

นพ./พญ./นาย/นส./นาง.....

จบ พบ.ปี พศ. .... เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม .....

แพทย์เฉพาะทางสาขา .....  แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป

พยาบาล  อื่นๆ.....

สถานที่ทำงานปัจจุบัน รพ./หน่วย/แผนก .....

ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

E-mail .....

### ค่าลงทะเบียน

- |  |           |
|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> Workshop PALS : แพทย์                     | 5,000 บาท |
| : พยาบาล   | 4,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> Workshop Advanced course in breastfeeding | 1,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> ประชุมวิชาการ                             |           |
| Challenges and Innovations in Pediatrics                           | 2,000 บาท |
| รวม  | _____ บาท |

เงินสด

ธนาณัติ (สั่งจ่าย หน่วยบริหารจัดการประชุมวิชาการ ป.ณ.ศิริราช)

เช็คส่วนตัวขีดคร่อม, ดราฟท์ธนาคาร, เช็คไปรษณีย์

ธนาคาร ..... สาขา .....

เลขที่ ..... (สั่งจ่าย หน่วยบริหารจัดการประชุมวิชาการ)

เช็คธนาคารต่างจังหวัด เพิ่มค่าธรรมเนียม ฉบับละ 20 บาท

โอนเงินเข้าบัญชี หน่วยบริหารจัดการประชุมวิชาการ เลขที่บัญชี 016-4-26290-0

ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช บัญชีออมทรัพย์

การอบรมนี้ไม่ถือเป็นวันลาและมีสิทธิ์เบิกค่าลงทะเบียนได้ตามระเบียบ  
กระทรวงการคลังเมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว  
รับสมัครตั้งแต่วันที่ 31 ตุลาคม 2555