

Registration Form
การประชุมวิชาการ THOFAS Annual Meeting 2025
ณ โรงแรมพูลแมน จังหวัดขอนแก่น
วันที่ 7-8 สิงหาคม 2568

ชื่อ นามสกุล

Name Surname

สถานที่ทำงาน

โทรศัพท์ มือถือ

E-mail:

อัตราค่าลงทะเบียน:

Registration Fee	ลงทะเบียนและ ชำระเงิน ก่อน 30 มิ.ย. 68 (Early bird, until 30 June 2025)	ลงทะเบียนและ ชำระเงิน ตั้งแต่ 1 ก.ค. 68 (Standard registration)	ลงทะเบียนและ ชำระเงิน ณ งานประชุม (On site registration)
สมาชิกราชวิทยาลัยออร์โทปิดิกส์ อายุ > 60 ปี	ไม่ต้องชำระค่าลงทะเบียน		
สมาชิกราชวิทยาลัยออร์โทปิดิกส์	• 4,000 บาท	• 5,000 บาท	• 6,000 บาท
แพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ประจำบ้าน ต่อยอด	• 3,000 บาท	• 4,000 บาท	• 5,000 บาท
พยาบาล / นักศึกษาแพทย์ / บุคลากร สาธารณสุข	• 2,000 บาท	• 3,000 บาท	• 4,000 บาท
International physician	• 300 USD	• 350 USD	• 400 USD

รวมจำนวนเงิน

..... บาท

บริษัทสนับสนุน

ชื่อบริษัท

.....

.....

ผู้ติดต่อประสานงาน..... เบอร์โทรศัพท์

.....
E-mail:

.....
การชำระเงิน

- ชำระเงินสด
- ชำระโดยเช็คสั่งจ่าย “อนุสาขา FOOT & ANKLE”
- โอนเงินเข้าบัญชี อนุสาขา FOOT & ANKLE
ธนาคารไทยพาณิชย์ บัญชีเลขที่ 051-278032-4

ติดต่อลงทะเบียน

คุณจุฑามาศ เจียรนัย

ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย

ชั้น 4 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ 2 ซ.ศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ
เขตห้วยขวาง

กรุงเทพฯ 10310 มือถือ 091-0756634 โทรศัพท์ 0-2716-5436-7

กรุณาส่งใบตอบรับที่ E-mail: rcost04@gmail.com