

โครงการอบรม
คุณภาพอากาศในโรงพยาบาลกับสุขภาพผู้ทำงาน
วันจันทร์ที่ 5 พฤศจิกายน 2550
ณ ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ชั้น 5
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ชื่อ.....นามสกุล.....
เลขที่ใบประกอบโรคศิลป์.....
ที่ทำงาน.....
สถานที่ติดต่อ.....
เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทร.....E-mail

อัตราค่าลงทะเบียน ท่านละ 1,000 บาท

วิธีการชำระค่าลงทะเบียน

1. เงินสด ชำระเงินได้ที่งานบริการวิชาการ อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
2. ชำนาญกิจ สั่งจ่าย ปณ.สามแสนใน 10400 ในนาม “นางพรพรรณ ลิ้มปญฺ์ทัย” งานบริการวิชาการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 270 ถ.พระรามที่ 6 เขตราชเทวี กทม.10400
3. โอนเงิน ชื่อบัญชี “ศูนย์การประชุมวิชาการคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี” บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาธิบดี เลขที่ 026 -4 -23465-3 (กรุณาส่งสำเนาการโอนเงินแนบมาพร้อมกับใบลงทะเบียนนี้ด้วย)
4. เช็คสั่งจ่ายในนาม “ศูนย์การประชุมวิชาการคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี” [] เช็คธนาคาร.....สาขา.....เลขที่..... (เช็คต่างจังหวัดกรุณารวมค่าธรรมเนียมด้วย)

หมายเหตุ เนื่องจากมีข้อขัดข้องบางประการ จึงขออนุญาตงดรับเช็คส่วนตัวและขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าลงทะเบียนไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ :
คุณพรพรรณ ลิ้มปญฺ์ทัย, คุณรจนา บุญเลิศกุล, และคุณสุรพรรณ ตุ่มเพชร
งานบริการวิชาการ อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น 1
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เลขที่ 270 ถนนพระรามที่ 6 เขตราชเทวี กทม.10400
โทร.0-2201-1542, 0-2201-2193,0-2201-2607 โทรสาร. 0-2201-1542,0-2201-2607