

ใบลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมวิชาการ
เนื่องในโอกาสปลูกถ่ายไตครบหนึ่งพันรายของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
ระหว่างวันที่ 12-13 ตุลาคม 2550
ณ ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ ชั้น 5

.....

ชื่อ.....
นามสกุล.....
เลขที่ใบประกอบโรคศิลป์ (เฉพาะแพทย์เพื่อรับ CME).....
ที่ทำงาน.....
สถานที่ติดต่อ.....
เลขที่ ถนน..... แขวง.....
เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทร.....

สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ :

คุณพรพรรณ ทิมปบุญชัย

คุณรจนา บุญเลิศกุล

คุณสุรพรรณ ตุ่มเพชร

งานบริการวิชาการ อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น 1

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เลขที่ 270 ถ.พระราม 6 เขตราชเทวี กทม. 10400

โทร. 02-2011542, 02-2012193, 02-2012607

โทรสาร 02-2011542, 02-2012607