

**ใบสมัครลงทะเบียนการอบรมเชิงปฏิบัติการ**  
**เรื่อง “Antimicrobial susceptibility testing and interpretation”**  
**ระหว่างวันที่ 14-16 พฤษภาคม 2557**  
**ณ ห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยา ภาควิชาพยาธิวิทยา ชั้น 3 อาคาร 1**  
**คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล**

กรุณาระบุ ชื่อ-ที่อยู่ให้ชัดเจน

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/น.ส.) \_\_\_\_\_

สถานที่ทำงาน \_\_\_\_\_

เลขที่ \_\_\_\_\_ อาคาร \_\_\_\_\_ ชั้น \_\_\_\_\_ ห้อง \_\_\_\_\_

ถนน \_\_\_\_\_ แขวง \_\_\_\_\_ เขต \_\_\_\_\_

จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_

โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**อัตราค่าลงทะเบียน**

เข้าอบรมเชิงปฏิบัติการ ท่านละ 3,500 บาท

**วิธีการชำระค่าลงทะเบียน**

1. เงินสด ชำระเงินได้ที่งานบริการวิชาการ อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
2. ธนาคาร สั่งจ่าย ปณ สามเสนใน 10400 ในนาม "นางสาวณัฐรัตน์ จิรัชยาปกรณ์" งานบริการวิชาการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 270 ถ.พระราม 6 เขตราชเทวี กทม. 10400
3. โอนเงิน ชื่อบัญชี “ศูนย์การประชุมวิชาการคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี” บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาธิบดี เลขที่บัญชี 026-4-23465-3 (กรุณาส่งสำเนาการโอนเงินแนบมาพร้อมกับใบลงทะเบียนนี้ด้วย)
4. เช็คสั่งจ่ายในนาม “ศูนย์การประชุมวิชาการคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี”  
[ ] เช็คธนาคาร.....สาขา.....เลขที่.....

- หมายเหตุ**
- เนื่องจากมีข้อขัดข้องบางประการ จึงขออนุญาตงดรับเช็คส่วนตัว
  - ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนค่าลงทะเบียนไม่ว่ากรณีใด
  - การลงทะเบียนจะสมบูรณ์เมื่อชำระเงินแล้ว

**สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ :**  
คุณเปรมศักดิ์ ผ่องจิตร,คุณรจนา บุญเลิศกุล,คุณสุรพรรณ คู่มเพ็ชร,คุณกัณฐมณี กอดแก้ว  
งานบริการวิชาการ อาคารบำบัดน้ำเสีย ชั้น 3  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เลขที่ 270 ถนนพระราม 6 เขตราชเทวี กทม. 10400  
โทร. 02-201-1542, 02-201-2606 โทรสาร 02-201-2607