

**ใบลงทะเบียนเข้าร่วมฝึกอบรม**  
**เรื่อง การตรวจวินิจฉัยธาลัสซีเมียทางห้องปฏิบัติการ**  
**หัวข้อย่อย “การตรวจกรองเบื้องต้น การตรวจ Hb typing และ การตรวจยีน  $\alpha$ -thal 1 ด้วยวิธี PCR”**  
**ณ ห้องปฏิบัติการวินิจฉัยโรคเลือด หน่วยโลหิตวิทยา ภาควิชาพยาธิวิทยา**  
**คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี**

---

**กรุณาเลือกรุ่นการอบรม**

- รุ่นที่ 1      ระหว่างวันที่ 6-14 มิถุนายน 2555  
 รุ่นที่ 2      ระหว่างวันที่ 11-19 กรกฎาคม 2555

ชื่อ \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_  
ที่ทำงาน \_\_\_\_\_  
สถานที่ติดต่อ \_\_\_\_\_  
เลขที่ \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_ แขวง \_\_\_\_\_  
เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_ รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_  
โทร \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**อัตราค่าลงทะเบียน**

ท่านละ 7,000 บาท (ไม่รวมอาหารกลางวัน)

**วิธีการชำระค่าลงทะเบียน**

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

**หมายเหตุ**      เนื่องจากมีข้อขัดข้องบางประการ จึงขออนุญาตงดรับเช็คส่วนตัว

**สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ :**  
คุณรจนา บุญเลิศกุล, คุณกัณฐิณี กอดแก้ว และคุณสุพรรณม คุ่มเพชร  
งานบริการวิชาการ อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น 1  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี เลขที่ 270 ถนนพระราม 6 เขตราชเทวี กทม. 10400  
โทร. 02-201-1542, 02-201-2193, 02-2012258 โทรสาร 02-2012607