

# การรักษาแผลฝีบพลับ เรื้อรัง ชับซ้อน, การคลยกรรมเสริมหน้าอก, คลยกรรมเสริมจมูก

วันที่ 19-21 ตุลาคม 2559

ชื่อ/นามสกุล/นพ./พญ./นาย/นาง/น.ส.....  
เลขที่ใบอนุญาต.....โรงพยาบาล.....  
ที่อยู่เลขที่.....หมู่.....ซอย.....  
หมู่บ้าน.....ถนน.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....มือถือ.....  
E-mail.....

## ค่าลงทะเบียน

	Reconstruction Day หรือ Aesthetic Day	ลงทะเบียน 2 หัวข้อ
• แพทย์/พยาบาล	19-20/20-21 ต.ค. 59 2,000 บาท	19-21 ต.ค. 59 2,500 บาท
• แพทย์ประจำบ้าน	19-20/20-21 ต.ค. 59 1,500 บาท	19-21 ต.ค. 59 2,000 บาท

## วิธีการลงทะเบียน

กรุณาส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานการโอนเงิน มายังศูนย์การจัดประชุมวิชาการรามมาธิบดี ที่โทรสารหมายเลข 02-201-2607 หลังจากส่งเอกสารการลงทะเบียนแล้ว ขอให้โทรศัพท์สอบถามว่าเจ้าหน้าที่ได้รับเอกสารที่ท่านส่งมาครบถ้วนและชัดเจนหรือไม่ที่เบอร์โทรศัพท์หมายเลข 02-201-2193, 02-201-1542 และหลังจากนั้น 1 สัปดาห์ ให้ท่านตรวจสอบรายชื่อได้ที่ <http://academic.ra.mahidol.ac.th>

## วิธีการชำระค่าลงทะเบียน

1. **เงินสด** ชำระเงินได้ที่งานบริการวิชาการ อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามมาธิบดี
2. **ใบนำฝาก** บัญชี “เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามมาธิบดี” คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามมาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล DEPOSIT SLIP FOR FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามมาธิบดี เลขที่บัญชี 0263042477 (สามารถดาวน์โหลดใบนำฝาก สำหรับชำระค่าลงทะเบียนได้ที่ <http://academic.ra.mahidol.ac.th>)



สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

นางสาวรจนา บุญเลิศกุล งานบริการวิชาการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามมาธิบดี โทร. 02-2012193, 02-2011542 โทรสาร 02-2012607