ใบลงทะเบียน

ชื่อ..

O แพทย์ประจำบ้าน ชั้นปีที่..........................

สถาบันฝึกอบรม..

O แพทย์อื่น ๆ ระบุ..

เบอร์ติดต่อ..

E-mail :...

Life-saving Procedure and Workshop

วิธีชำระค่าลงทะเบียน

1. เงินสด ชำระได้ที่ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ชั้น 3 อาคาร ศูนย์อุบัติเหตุและเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
2. ใบนำฝาก บัญชี "เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามาธิบดี" DEPOSIT SLIP FOR FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY บัญชีกระแสรายวัน ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาธิบดี เลขที่บัญชี 026-3-04247-7 (สามารถดาวน์โหลดใบนำฝากสำหรับชำระเงินค่าลงทะเบียนได้ที่ http://academic.ra.mahidol.ac.th)

8 - 10 ส.ค. 2559

ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามาธิบดี