



แบบฟอร์มลงทะเบียน

การอบรมระยะสั้นโลหิตวิทยา ครั้งที่ 7

Theme : Diagnostic approach in hematology : laboratory interpretation and clinical correlation

ระหว่างวันที่ 15-16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555

ณ ห้องประชุมพรหมทัตตเวที (312/2) อาคาร อปร ชั้น 3

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คำนำหน้า ชื่อ -นามสกุล.....อายุ..... ปี

[.....] แพทย์.....ไปประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ **โปรดระบุ**

[.....] บุคลากรทางการแพทย์ **โปรดระบุ**

ที่ทำงาน

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

สถานที่ติดต่อ

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

Mobile.....E-mail address.....

เพื่อประโยชน์ของท่าน โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนด้วยตัวบรรจง

ค่าลงทะเบียน ค่าลงทะเบียนคนละ 2,500.- บาท

- การชำระเงิน**
- เช็คสั่งจ่ายในนาม **"ทุนโลหิตวิทยา จุฬา"**
 - โอนเงินเข้าบัญชี **ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา สภาอากาศไทย** เลขที่บัญชี **045-2-84100-2**
ส่งหลักฐานการโอนเงินพร้อมแบบฟอร์มลงทะเบียน
 - ธนาณัติ ในนาม **คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**
สั่งจ่ายปลายทาง **"ปณ.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 10332"**
 - เงินสด

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

ส่งใบสมัครพร้อมค่าลงทะเบียนที่ นายแพทย์พลภัทร โรจนันครินทร์
สาขาวิชาโลหิตวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพระรามสี่ ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

วงเล็บมุมของ **SC-Hematology 2012**

การลงทะเบียนจะสมบูรณ์เมื่อชำระเงินเรียบร้อยแล้ว และไม่คืนเงินให้ไม่ว่ากรณีใดๆ