

ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้เข้าร่วมประชุม
(โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน)

ศูนย์การจัดประชุมวิชาการรามธิบดี

สาขา/Branch..... วันที่/Date.....



ใบนำฝากบัญชี "เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามธิบดี" คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
DEPOSIT SLIP FOR FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY

ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 026-3-04247-7

ชื่อผู้เข้าร่วมประชุม/Name.....
รหัสโครงการ/IO Code (Ref.1).....411000000969.....
เบอร์มือถือผู้เข้าร่วมประชุม/Mobile No (Ref.2).....

หัวข้อเรื่อง

จำนวนเงิน (บาท)

การอบรมฟื้นฟูวิชาการทางศัลยศาสตร์ตกแต่งครั้งที่15 15thRamathibodi Plastic Surgery Annual Symposium 2018

อัตราค่าลงทะเบียน	ชำระเงินภายในวันที่ 30 กันยายน 2561	ชำระเงินหลังวันที่ 30 กันยายน 2561
แพทย์/พยาบาล (Reconstruction day) ลงทะเบียน 2 วัน	1,500 บาท	2,250 บาท
Reconstruction + Aesthetic surgery day ลงทะเบียน 3 วัน		
แพทย์ประจำบ้านที่เกี่ยวข้องกับสมาคมฯ**	1,500 บาท	2,250 บาท
แพทย์ในสมาคมฯ**	3,000 บาท	4,500 บาท
แพทย์นอกสมาคมฯ**	9,000 บาท	13,500 บาท

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/ Amount in Words :

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by.....โทรศัพท์/Telephone..... ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ.....

หมายเหตุ *ค่าธรรมเนียมทั่วประเทศ 15 บาท *กรุณาชำระค่าลงทะเบียนก่อนการอบรมอย่างน้อย 2 สัปดาห์
*กรุณาส่งสำเนาการชำระเงินมาที่โทรสาร. 02-201-2607 หรือส่งทาง E-mail : academic.rama@gmail.com

ส่วนที่ 2 : สำหรับธนาคาร
(โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน)

ศูนย์การจัดประชุมวิชาการรามธิบดี

สาขา/Branch..... วันที่/Date.....



ใบนำฝากบัญชี "เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามธิบดี" คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
DEPOSIT SLIP FOR FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY

ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 026-3-04247-7

ชื่อผู้เข้าร่วมประชุม/Name.....
รหัสโครงการ/IO Code (Ref.1).....411000000969.....
เบอร์มือถือผู้เข้าร่วมประชุม/Mobile No (Ref.2).....

เช็ค/Cheque
 เงินสด / Cash

ชื่อธนาคาร-สาขา/ Bank-Branch	หมายเลขเช็ค/ Cheque No.	จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/ Amount in Words		

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by.....โทรศัพท์/Telephone..... ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ.....

หมายเหตุ *ค่าธรรมเนียมทั่วประเทศ 15 บาท *กรุณาชำระค่าลงทะเบียนก่อนการอบรมอย่างน้อย 2 สัปดาห์



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

การอบรมวิชาการทางศัลยกรรมตกแต่งครั้งที่ 15

15th Ramathibodi Plastic Surgery Annual Symposium 2018

“ความเป็นเลิศทางศัลยกรรมตกแต่งเสริมสร้างและเสริมสวย”

การรักษาแผลเฉียบพลัน เรื้อรัง ชับซ้อน, ศัลยกรรมปรับโครงหน้าและหยากรโกล

Mastering the Reconstructive and Aesthetic Surgery:

Modern Wound Management, Facial Contouring and Orthognathic Surgery

วันที่ 8-10 ตุลาคม 2561

ณ ห้อง 910ABC ชั้น 9

อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี



มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี



การอบรมวิชาการทางศัลยกรรมตกแต่งครั้งที่ 15

15th Ramathibodi Plastic Surgery Annual Symposium 2018

“ความเป็นเลิศทางศัลยกรรมตกแต่งเสริมสร้างและเสริมสวย”

วันที่ 8-10 ตุลาคม 2561

ณ อาคารเรียนและปฏิบัติการรวม

ด้านการแพทย์และ

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

การอบรมวิชาการทางศัลยกรรมตกแต่งครั้งที่ 15

15th Ramathibodi Plastic Surgery Annual Symposium 2018

“ความเป็นเลิศทางศัลยกรรมตกแต่งเสริมสร้างและเสริมสวย”

กรุณาส่ง

การกีฬาแพเลียดิบบลัน เรืออิ่ง ขับซ้อน, ศัลยกรรมปรับโครงหน้าและขากรรไกร

วันที่ 8-10 ตุลาคม 2561

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 ลงทะเบียนก่อนวันที่ 30 กันยายน 2561

- ลงทะเบียน 2 วัน (Reconstruction day) 1,500 บาท
- ลงทะเบียน 3 วัน (Reconstruction day + Aesthetic Surgery day)
 - แพทย์ประจำบ้านที่เกี่ยวข้องกับสมาคมฯ** 1,500 บาท
 - แพทย์ในสมาคมฯ** 3,000 บาท
 - แพทย์นอกสมาคมฯ** 9,000 บาท

ลงทะเบียนหลังวันที่ 30 กันยายน 2561

- ลงทะเบียน 2 วัน (Reconstruction day) 2,250 บาท
- ลงทะเบียน 3 วัน (Reconstruction day + Aesthetic Surgery day)
 - แพทย์ประจำบ้านที่เกี่ยวข้องกับสมาคมฯ** 2,250 บาท
 - แพทย์ในสมาคมฯ** 4,500 บาท
 - แพทย์นอกสมาคมฯ** 13,500 บาท

** "สมาคมฯ" ได้แก่ สมาคมสัตวแพทย์ตกแต่งฯ, สมาคมทันตกรรม, สมาคมจักษุแพทย์

วิธีการลงทะเบียน

กรุณาส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานการโอนเงิน มายังศูนย์การจัดประชุมวิชาการรามธิบดี 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 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี
2. **ใบนำฝาก** บัญชี "เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี" คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล DEPOSIT SLIP FOR FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามธิบดี เลขที่บัญชี 0263042477 (สามารถดาวน์โหลดใบนำฝาก สำหรับชำระค่าลงทะเบียนได้ที่ <http://academic.ra.mahidol.ac.th>)



สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

นางสาวกรกมล สุนทรพิทักษ์กุล งานบริการวิชาการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี โทร. 02-2012193, 02-2011542 โทรสาร 02-2012607 ภาพปกโดย: Supmanee C.