แบบฟอร์มการลงทะเบียน

งานประชุมทางวิชาการ สมาคมรังสีวิทยาหลอดเลือดและรังสีร่วมรักษาไทย ครั้งที่ 22 ประจำปี 2562

วันที่ 17 - 19 ตุลาคม 2562 สถานที่ MILLENNIUM HILTON BANGKOK

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)……..... นามสกุล.....* (ป้ายชื่อและใบประกาศนียบัตรเป็นภาษาอังกฤษ)

NAME (Mr./Mrs./Miss) …….……SURNAME.....* *(Name tag and Certificate is english version)*

E mail…..……..... โทรศัพท์……..... โทรสาร..... …….....

เบอร์มือถือ: ..... *(If you need to confirm the registration number by SMS/ถ้าต้องการยืนยันการลงทะเบียนทาง SMS)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่……สถานที่ทำงาน รพ./บริษัท ……..…….....

ที่อยู่สำหรับออกใบสำคัญรับเงิน

.....

.....

.....

อาชีพ (ระบุ ✓) ❍ รังสีแพทย์ ❍ แพทย์ประจำบ้าน ❍ นักรังสีเทคนิค ❍ นักรังสีการแพทย์

❍ ผู้แทนบริษัท ❍ เฟลโลว์ ❍ ผู้สนใจอื่นๆ (ระบุ).....

❍ พยาบาล ***CNEU number** ……(*โปรดระบุให้ชัดเจนเพื่อประโยชน์ในการเก็บชั่วโมง)

<u>ค่าลงทะเบียน</u>

❍ อัตราสมาชิกสมาคมฯ	4,815	บาท	(รวม VAT 7%)*
❍ อัตราไม่เป็นสมาชิกสมาคมฯ	5,350	บาท	(รวม VAT 7%)*

*ภาษีหัก ณ ที่จ่ายได้ 3%

<u>การชำระเงิน</u> **ทางธนาคาร** ชื่อบัญชี “สมาคมรังสีวิทยาหลอดเลือดและรังสีร่วมรักษาไทย”

บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 214-2-07388-7 ธนาคารทหารไทย สาขาโรงพยาบาลกรุงเทพ

ส่งแบบฟอร์มที่ท่านพิมพ์รายละเอียดเรียบร้อยแล้ว พร้อมกับภาพสำเนาการชำระเงินมายัง e-mail : tsvir.acting@gmail.com

สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ Admin โทร. 0899699618, 0859013311

การลงทะเบียนจะถือว่าสมบูรณ์เมื่อท่านได้รับ e-mail หรือ SMS ตอบกลับมาว่า **<u>“สมาคมรังสี ฯ ได้รับแบบฟอร์มและค่าลงทะเบียนของท่านเรียบร้อยแล้ว ”</u>**

ลงทะเบียน online:

Scan me

ลงชื่อผู้สมัคร……...

วันที่สมัคร……เดือน……พ.ศ…….....

**** หมดเขตรับสมัครวันที่ 10 ตุลาคม 2562**