



แบบฟอร์มลงทะเบียน (Registration Form)

การประชุมวิชาการครั้งที่ 36 ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย  
วันที่ 25 – 27 พฤศจิกายน 2558  
ณ โรงแรมเซ็นทารา จ.ขอนแก่น

ชื่อ-นามสกุล นายแพทย์/แพทย์หญิง (ภาษาไทย).....

ชื่อ-นามสกุล นายแพทย์/แพทย์หญิง (ภาษาอังกฤษ).....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

ที่ทำงาน.....

สถานที่ติดต่อสะดวก.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....

E-mail.....

สถานภาพ

- จักษุแพทย์       แพทย์ประจำบ้าน       สมาชิกอาวุโส (ยกเว้นค่าลงทะเบียน)  
 บุคลากรอื่น (เฉพาะแพทย์) .....

| อัตราค่าลงทะเบียน                          | ภายในวันที่ 22 ต.ค. 58 | ลงทะเบียนหน้างาน         |
|--|------------------------|--------------------------|
| จักษุแพทย์ไทย                              | 800 บาท                | 1,000 บาท                |
| สมาชิกอาวุโส, สมาชิก 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ | -----                  | ยกเว้นค่าลงทะเบียน ----- |
| แพทย์ประจำบ้าน, แพทย์ใช้ทุน                | 400 บาท                | 500 บาท                  |
| บุคลากรอื่น (เฉพาะแพทย์)                   | 3,000 บาท              | 4,000 บาท                |

สำหรับวิทยากร ที่ส่งชื่อมายังราชวิทยาลัยฯ ภายในวันที่ 22 ต.ค. ได้สิทธิ์ยกเว้นค่าลงทะเบียนและไม่ต้องกรอกแบบฟอร์มลงทะเบียน

การชำระเงิน โอนเงินเข้าบัญชี ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย ธนาคารกสิกรไทย สาขาถนนเพชรบุรีตัดใหม่  
เลขที่บัญชี 028-2-00851-5 (กรุณาפקชื่อบริษัทโอนของธนาคารมาที่ราชวิทยาลัยฯ 02-718-0717 หรือแนบสำเนาการโอนเงินมาด้วย)

กรุณาส่งแบบฟอร์มลงทะเบียนและหลักฐานการชำระเงินมาที่

ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย  
ชั้น 10 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี  
เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ  
เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310 หรือ  
โทรสาร 02-718-0717

E-mail: admin@rcopt.org

หมดเขตลงทะเบียนล่วงหน้าวันที่ 22 ต.ค. 2558