



แบบฟอร์มลงทะเบียน (Registration Form)
การประชุมฟื้นฟูวิชาการทางจักษุวิทยา ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย
วันที่ 27 - 29 พฤศจิกายน 2562
ณ โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์ เซ็นทรัลเวิลด์

ชื่อ-นามสกุล นายแพทย์/แพทย์หญิง.....
เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....
ที่ทำงาน.....
สถานที่ติดต่อสะดวก.....
โทรศัพท์..... โทรสาร..... โทรศัพท์มือถือ.....
E-mail.....
ID Line:

สถานภาพ

- จักษุแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน, แพทย์ใช้ทุน สมาชิกอาวุโส (ยกเว้นค่าลงทะเบียน)
 บุคลากรด้านสาธารณสุข และจักษุวิทยา อื่น ๆ โปรดระบุ..... (แนบหลักฐาน บัตรประจำตัวของหน่วยงาน)

อัตราค่าลงทะเบียน	ภายในวันที่ 31 ส.ค. 62	ลงทะเบียนหน้างาน
จักษุแพทย์ไทย*	1,000 บาท*	1,500 บาท*
(สมาชิกอาวุโส,สมาชิก 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้)*	----- ยกเว้นค่าลงทะเบียน -----	-----
(วิทยากร)*	----- ยกเว้นค่าลงทะเบียน -----	-----
แพทย์ประจำบ้าน, แพทย์ใช้ทุน*	500 บาท*	800 บาท*
บุคลากรด้านสาธารณสุข และจักษุวิทยา อื่น ๆ*	4,000 บาท*	4,500 บาท*

----- (* ไม่สามารถเข้าฟัง session GP วันที่ 28 – 29 พ.ย. 62 ได้) -----

การชำระเงิน โอนเงินเข้าบัญชี ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย ธนาคารกสิกรไทย สาขาถนนเพชรบุรีตัดใหม่
เลขที่บัญชี 028-2-00851-5 (กรุณาส่งแบบฟอร์มลงทะเบียนพร้อมหลักฐานการชำระเงินมาที่ราชวิทยาลัยฯ อีเมล rcopt.doc@gmail.com
หรือ โทรสาร 02-718-0717) หรือทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ด้านล่าง

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

หมดเขตลงทะเบียนล่วงหน้าวันที่ 31 สิงหาคม 2562