



แบบฟอร์มการลงทะเบียน
การประชุมออนไลน์ (online)

“Advanced Ultrasound in Clinical Practice 2021”

วันที่ 8 – 9 กุมภาพันธ์ 2564

ชื่อ – สกุล.....ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เลขที่.....

แพทย์ รังสีแพทย์ สูตินรีแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน อื่น ๆ.....

ที่อยู่/ที่ทำงาน (ที่ติดต่อได้).....

E-mail.....เบอร์โทรศัพท์.....

ค่าลงทะเบียน

ภายในวันที่ 31 มกราคม 2564

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> สมาชิก | ฟรีค่าลงทะเบียน |
| <input type="checkbox"/> Resident/Fellow | ฟรีค่าลงทะเบียน (ต้องมีหนังสือรับรองจากต้นสังกัด) |
| <input type="checkbox"/> ไม่ใช่สมาชิก | 2,000 บาท (ได้รับสิทธิ์เป็นสมาชิกตลอดชีพของสมาคมฯ โดยอัตโนมัติ) |

การลงทะเบียนจะถือว่าสมบูรณ์ เมื่อผู้สมัครเข้าประชุมฯ

- ชำระค่าลงทะเบียน โดยโอนเงินเข้าบัญชี ออมทรัพย์เลขที่ 016-447970-1 ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช
ชื่อบัญชี “สมาคมอัลตราซาวด์ทางการแพทย์แห่งประเทศไทย”
- ส่งใบสมัคร พร้อมหลักฐานการโอนเงิน Pay in มาที่ E-mail : registration@must.or.th
การลงทะเบียนจะเสร็จสมบูรณ์เมื่อชำระเงินแล้วและไม่สามารถขอคืนเงินค่าลงทะเบียนได้

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

คุณสปีศรี ฐพันธ์ มือถือ 081-770-3276

คุณกนกนรร พูลสมบัติ มือถือ 087-815-3493

E-mail : registration@must.or.th

หรือ SCAN QR Code เพื่อลงทะเบียนการประชุม

