



แบบฟอร์มการลงทะเบียน งานประชุมวิชาการ CKD weekend 2021
Living Well with Kidney Disease in the Disruptive Era
ระหว่างวันที่ 7 – 9 พฤษภาคม พ.ศ.2564
ณ Watergate Ballroom ชั้น 6 โรงแรม อมารี วอเตอร์เกท กรุงเทพฯ

1) รายละเอียดผู้ลงทะเบียน

- ชื่อ – นามสกุล (นพ./พญ./พว./เภสัชกร) _____
- เลขที่บัตรประชาชน _____
- เลขประกอบวิชาชีพ (แพทย์ / พยาบาล) _____
- โรงพยาบาล _____
- เบอร์มือถือ _____
- Email: _____

ลงทะเบียน

➤ Onsite + Virtual Conference

- สมาชิกสมาคมโรคไต /สมาชิกสมาคมพยาบาลโรคไต ราคา 2,500.00 บาท
- ไม่ใช่สมาชิกสมาคมโรคไต /ไม่ใช่สมาชิกสมาคมพยาบาลโรคไต ราคา 3,000.00 บาท

➤ Virtual Conference

- ราคา 2,000.00 บาท

2) กรุณา แจ้ง ชื่อ – ที่อยู่ เพื่อดำเนินการออกใบเสร็จ

3) กรุณาแจ้ง ชื่อ – ที่อยู่ เพื่อจัดส่งใบเสร็จค่าลงทะเบียนกลับ ให้ท่าน

- ส่งรายละเอียดกลับ ตามที่อยู่ตามข้อ 1

วิธีการชำระเงิน

- ชื่อ Check หรือ Drafts ธนาคารใดก็ได้ ส่งจ่ายในนาม “สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย” และส่ง Check หรือ Drafts ตัวจริง มาทางไปรษณีย์ **(ผู้ที่ลงทะเบียนจากต่างจังหวัดชื่อ Drafts เท่านั้น)**

ที่อยู่ สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย
อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี ชั้น 4
ช.ศูนย์วิจัย ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ 47
บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ติดต่อ คุณสุตาพร ฤทธิโรจน์ / คุณนันธิกา ตาทอง
เบอร์ 02-716-6091 / 02-718-1898 หรือ www.kidney@loxinfo.co.th