

ระหว่างวันที่ 19 – 20 กันยายน พ.ศ. 2569

ณ ห้องราชเทวี 2 ชั้น 3 โรงแรม เอเชีย กรุงเทพฯ (สถานีรถไฟฟ้าราชเทวี)

- ☐ นักศึกษาแพทย์ /Fellow 1 - 2      ☐ อายุรแพทย์โรคไต      ☐ อายุรแพทย์ทั่วไป
- ☐ พยาบาล      ☐ เภสัชกร      ☐ อื่นๆ.....

ชื่อ .....นามสกุล .....

โรงพยาบาล / หน่วยงาน .....

เลขที่บัตรประชาชน .....เลขประกอบวิชาชีพ แพทย์ / พยาบาล .....

เบอร์มือถือ ..... E-mail (เขียนหรือพิมพ์ให้ชัดเจน) .....

**อัตราค่าลงทะเบียนรูปแบบ onsite + rerun**

- |                                                                        |              |
|------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <input type="radio"/> สมาชิกสมาคมโรคไตฯ/สมาคมพยาบาลโรคไตฯ/Fellow 1 - 2 | 3,300.00 บาท |
| <input type="radio"/> ไม่ใช่สมาชิกสมาคมโรคไตฯ                          | 3,500.00 บาท |
| <input type="radio"/> นักศึกษาแพทย์/แพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรศาสตร์      | 2,800.00 บาท |
- (นักศึกษาแพทย์กรุณาแนบบัตรประจำตัวมาพร้อมเอกสารนี้)

- **กรุณาแจ้ง ชื่อ - ที่อยู่ เพื่อออกใบเสร็จ (ผู้ที่ลงทะเบียนแบบ onsite โปรดรับใบเสร็จที่งานประชุม) กรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน พร้อมทั้งเลขประจำตัวผู้เสียภาษีที่ต้องการให้ออกใบเสร็จ**

---



---



---

- **โปรดระบุ ชื่อ - นามสกุล ผู้รับใบเสร็จ และที่อยู่ในการส่งใบเสร็จกลับ**      ☐ ที่อยู่เดียวกับข้อความข้างบน

---



---



---

กรุณาทำเช็คส่งจ่ายในนาม “สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย” หรือโอนเงินเข้าบัญชี

ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาชิดลม เลขที่บัญชี 043-2-52079-9

และส่งหลักฐานการโอนเงิน หรือการนำเช็คเข้าธนาคารกลับมาที่ [nst.staff2022@gmail.com](mailto:nst.staff2022@gmail.com)

ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ติดต่อ : คุณสุดาพร ฤทธิ์โรจน์ เบอร์ติดต่อ: 02-716-6091