แบบฟอร์มลงทะเบียน งาน Dialysis Weekend 2027

“Contemporary Updates Across Dialysis Modalities”

วันที่ 29 – 31 มกราคม พ.ศ. 2570 ณ โรงแรม The Zign พัทยา

O 1. อายุรแพทย์โรคไตอยู่ในระหว่างการฝึกอบรม

O 2. อายุรแพทย์โรคไต

O 3. กุมารแพทย์โรคไต

O 4. อายุรแพทย์ทั่วไปผู้ปฏิบัติงานด้านโรคไต

O 6. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านไตเทียม

O 7. พยาบาลทั่วๆ ไป

O 8. นักกำหนดอาหาร

O 9. อื่นๆ โปรดระบุ .....

➢ **ข้อมูล ผู้เข้าร่วมประชุม**

ชื่อ – นามสกุล (ผู้เข้าร่วมประชุม) .....

เลขประกอบวิชาชีพ แพทย์ /พยาบาล.....

หน่วยงาน /โรงพยาบาล .....

เบอร์โทรศัพท์.....E-mail .....

➢ **ที่อยู่เพื่อออกใบเสร็จ**

ชื่อ - นามสกุล / หน่วยงาน / บริษัท .....

ที่อยู่ในการออกใบเสร็จ .....

.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....**เลขประจำตัวผู้เสียภาษี** .....

➢ ***** โปรดระบุชื่อผู้รับใบเสร็จ และที่อยู่ เพื่อส่งใบเสร็จกลับ ☐ ที่อยู่เดียวกับข้อความด้านบน

ชื่อ – นามสกุล สำหรับจ่าหน้าซอง .....

ที่อยู่ ผู้รับใบเสร็จ .....

.....

อัตราค่าลงทะเบียน / ปิดรับลงทะเบียน วันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2570	**ชำระเงินภายใน วันที่ 30 ธ.ค. 69**	**ชำระเงินหลัง วันที่ 30 ธ.ค 69**
O สมาชิกสมาคมโรคไตฯ และสมาชิกสมาคมพยาบาลโรคไตฯ	4,000 บาท	4,500 บาท
O ไม่ใช่สมาชิกสมาคมโรคไตฯ และไม่ใช่สมาชิกสมาคมพยาบาลโรคไตฯ	4,500 บาท	5,000 บาท
O ลงทะเบียนเฉพาะรับชม rerun video	3,000 บาท	3,500 บาท

โอนเงินเข้าบัญชี “สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย”

ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาชิดลม เลขที่บัญชี 043-2-52079-9

และส่งหลักฐานการโอนเงิน หรือการนำเช็คเข้าธนาคารกลับมาที่ nst.staff2022@gmail.com