



โบลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมประจำปี 2560
ระหว่างวันที่ 2-3 พฤศจิกายน 2560
สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย
ณ โรงแรม ดุสิตธานี กรุงเทพฯ

ข้าพเจ้า.....

โทรศัพท์.....โรงพยาบาล/หน่วยงาน.....

โทรสาร..... E-mail.....

มีความประสงค์เข้าร่วมประชุมประจำปี ดังต่อไปนี้

- สมาชิก เลขที่สมาชิก..... (ไม่เสียค่าใช้จ่าย)
- ไม่เป็นสมาชิก (ต้องชำระค่าลงทะเบียน จำนวนเงิน 2,000.00 บาท)
- ร่วมประชุมในวันพฤหัสบดีที่ 2 พฤศจิกายน 2560
 - รับประทานอาหารกลางวัน ไม่รับประทานอาหารกลางวัน
- ร่วมประชุมในวันศุกร์ที่ 3 พฤศจิกายน 2560
 - รับประทานอาหารกลางวัน ไม่รับประทานอาหารกลางวัน

เพื่อความเรียบร้อยในการจัดเตรียมเอกสารและอาหาร รวมถึงการจัดทำกระเป๋างานประชุม กรุณาแสดงความจำนงล่วงหน้า ภายในวันที่ 29 กันยายน 2560 โดยส่งใบแสดงความจำนงที่

นายแพทย์ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์
ประธานฝ่ายวิชาการ สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย
อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซ.ศูนย์วิจัย ถ.เพชรบุรีตัดใหม่
แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กทม.10310
หมายเลขโทรศัพท์ 02 716-6337 โทรสาร 02-716-6338
E-Mail webmaster@thaiendocrine.org

หมายเหตุ

ผู้ที่ลงทะเบียน หลังวันที่ 29 กันยายน 2560 จะไม่ได้รับกระเป๋างานประชุม