



แบบฟอร์มสนับสนุนการอบรมฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา สำหรับวิสัญญีพยาบาล

เรียน เลขาธิการราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

ข้าพเจ้าบริษัท.....หรือผู้แทนมีความประสงค์จะสนับสนุน
การอบรมฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีวิทยา สำหรับวิสัญญีพยาบาล ครั้งที่ 59 " ก้าวไกล วิสัญญี 4.0 " ในวันที่ 25
กุมภาพันธ์ ถึง 1 มีนาคม 2562 ณ ห้องประชุมชั้น12 อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัยดังนี้

Booth: สนับสนุนแสดงนิทรรศการผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ (ราคา 5,000 บาท/Booth/วัน) จำนวน..... Booth

กรุณาระบุวันที่.....

รวมเป็นเงิน ..... บาท

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ .....

\*\*\* ติดต่อและสอบถามที่ (กรุณาเขียนตัวบรรจงเพื่อความถูกต้องของการเขียนใบเสร็จรับเงิน)

บริษัท.....สถานที่ติดต่อ.....

โทรศัพท์: .....Fax:..... E-mail: .....

วันที่รับการยืนยันโดยสำนักงานเลขาธิการฯ..... ลงชื่อ .....

กรุณาตอบกลับแบบฟอร์มและชำระเงินภายในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2562

รายละเอียดการชำระเงิน

โอนเงินผ่านธนาคาร

- ไทยพาณิชย์ สาขา ศิริราช บัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 016-293934-9
• ชื่อบัญชี "ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย"

\*\*\* กรุณาส่งสำเนาการชำระเงิน มายัง Fax 02-7167221 หรือ email: rcat.register@gmail.com

- ติดต่อเพิ่มเติมที่ คุณ พรพิมล เพชรสุภา โทร 02-7167220 มือถือ 081-9063066, 085-2610066