



แบบฟอร์มลงทะเบียน การประชุมใหญ่สามัญประจำปีครั้งที่ 36

“*Cardio-Thoracic Surgeon in MIS and Intervention Era*”

วันที่ 21-23 มกราคม 2565

ห้องพัชรกิติยาภา อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ซอยศูนย์วิจัย กรุงเทพฯ

ชื่อ นพ. พญ. นาย นาง นางสาว \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_

(กรุณาเขียนตัวบรรจง เพื่อทำป้ายชื่อ)

ชื่อ-นามสกุล ภาษาอังกฤษ \_\_\_\_\_

โรงพยาบาล \_\_\_\_\_

ตำแหน่ง \_\_\_\_\_ เลขที่ใบอนุญาตฯ \_\_\_\_\_

โทรศัพท์ที่ทำงาน \_\_\_\_\_ โทรศัพท์มือถือ \_\_\_\_\_

แฟกซ์ \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

#### อัตราค่าลงทะเบียน

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| 1. สมาชิกอาวุโส อายุ 65 ปี ขึ้นไป     | ไม่เสียค่าลงทะเบียน                           |
| 2. สมาชิกสมาคมฯ                       | 3,000.00 บาท                                  |
| 3. แพทย์ทั่วไป                        | 3,500.00 บาท                                  |
| 4. สมาชิกสมทบ                         | 2,500.00 บาท                                  |
| 5. Residents ชั้นปีที่ 1-3, Fellows   | 2,500.00 บาท                                  |
| 6. Residents ชั้นปีที่ 4-5            | ไม่เสียค่าลงทะเบียน (ต้องมีใบรับรองจากสถาบัน) |
| 7. พยาบาล เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์   | 2,500.00 บาท                                  |
| 8. บริษัทเวชภัณฑ์ยาและเครื่องมือแพทย์ | 3,000.00 บาท                                  |

วิธีการชำระเงิน: โอนเข้าบัญชี สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย ธนาคารทหารไทยธนชาติ บัญชีออมทรัพย์

เลขที่ 038-2-64562-0 และส่งสำเนาใบโอนเงิน มาที่ email : pensriy@gmail.com

ลายเซ็น \_\_\_\_\_

วันที่ \_\_\_\_\_

ชื่อผู้แทน \_\_\_\_\_

บริษัท \_\_\_\_\_

เบอร์มือถือ \_\_\_\_\_

\*ส่งใบสมัครกลับมาที่ email : [pensriy@gmail.com](mailto:pensriy@gmail.com), [stst.secretariat@gmail.com](mailto:stst.secretariat@gmail.com), [francisca@filmily.com](mailto:francisca@filmily.com)

ผู้ประสานงาน: เพ็ญศรี ญะวงษา 081-851-8946, ฟรานซิสกา สิงขรวงศ์ 092-371-5990, กิตติพงศ์ คงสบาย 089-615-9015