** ใบตอบรับเข้าร่วมประชุม**

**การประชุมวิชาการธาลัสซีเมีย ภาคเหนือตอนล่าง ครั้งที่ 15**

**Current Management of Beta thalassemia / hemoglobin E Disease**

**วันศุกร์ที่ 25 สิงหาคม 2560 เวลา 08.30 – 15.00 น.**

**ณ ห้องประชุมเอกาทศรถ ชั้น 3 อาคารสิรินธร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร**

**รายละเอียดผู้เข้ารับการประชุม**

1. ชื่อ - นามสกุล ...........................................................เลขที่ใบอนุญาตฯ.....................................วิชาชีพ...........................

2. ชื่อ - นามสกุล ...........................................................เลขที่ใบอนุญาตฯ.....................................วิชาชีพ............................

3. ชื่อ - นามสกุล ...........................................................เลขที่ใบอนุญาตฯ.....................................วิชาชีพ............................

4. ชื่อ - นามสกุล ...........................................................เลขที่ใบอนุญาตฯ.....................................วิชาชีพ............................

5. ชื่อ - นามสกุล ...........................................................เลขที่ใบอนุญาตฯ.....................................วิชาชีพ............................

6. ชื่อ - นามสกุล ...........................................................เลขที่ใบอนุญาตฯ.....................................วิชาชีพ............................

7. ชื่อ - นามสกุล ...........................................................เลขที่ใบอนุญาตฯ.....................................วิชาชีพ............................

**(กรุณาเขียนตัวบรรจง เพื่อสะดวกในการจัดทำใบประกาศนียบัตร)**

**หน่วยงาน/โรงพยาบาล**

ที่อยู่..........................................................................................................................................................................................

โทรศัพท์...................................................................โทรศัพท์มือถือ........................................................................................

**โปรดส่งใบสมัครเข้าร่วมประชุมภายในวันที่ 1 สิงหาคม 2560**

**สอบถามข้อมูลได้ที่ศูนย์วิจัยโลหิตวิทยา โทร. 0 5596 5020 หรือ หน่วยวิจัยธาลัสซีเมีย โทร. 0 5596 5058**

**โทรสาร 0 5596 5021**

**ทั้งนี้สามารถลงทะเบียนออนไลน์และตรวจสอบรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมฯ ได้ที่**

[**http://www.med.nu.ac.th/hematology/**](http://www.med.nu.ac.th/hematology/)

***ลงทะเบียน Online***

****