



ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย
แบบฟอร์มแสดงความจำนงขอรับการสนับสนุนการประชุมวิชาการ Ifostanbul ENT World Congress
วันที่ ๙-๑๓ กันยายน ๒๕๖๙

ชื่อ.....สกุล.....
อายุ.....ปี ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
ที่ทำงาน.....
โทรศัพท์มือถือ:..... Line id:.....
E mail address:.....

ขอแสดงความจำนงเพื่อขอการสนับสนุนสำหรับการประชุม Ifostanbul ENT World Congress
วันที่ ๙-๑๓ กันยายน ๒๕๖๙ ณ เมืองอิสตันบูล ประเทศตุรกี

- () สมาชิกผู้ไปเสนอ Oral presentation หรือ Speaker ไม่เกิน ๗๕,๐๐๐.๐๐ บาทต่อคน
() สมาชิกที่ไปเสนอ Poster presentation ไม่เกิน ๕๐,๐๐๐.๐๐ บาทต่อคน
() สมาชิกที่เข้าร่วมประชุมวิชาการไม่เกิน ๒๕,๐๐๐.๐๐ บาทต่อคน

พร้อมแนบหลักฐานดังต่อไปนี้

- ๑) ใบตอบรับการนำเสนอผลงาน
- ๒) ใบเสร็จค่าลงทะเบียนตัวจริง ที่ชำระด้วยบัตรเครดิตของสมาชิก (สามารถส่งในภายหลังได้)
- ๓) ใบเสร็จค่าตัวเครื่องบินตัวจริง ที่ชำระด้วยบัตรเครดิตของสมาชิก (สามารถส่งในภายหลังได้)
- ๔) ใบเสร็จค่าที่พักตัวจริง ที่ชำระด้วยบัตรเครดิตของสมาชิก (สามารถส่งในภายหลังได้)

ลงชื่อ.....

(.....)