01/29/07/58

ที่ สธ ๐๓๑๕/ว ๑๓

สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์
๔๒๐/๗ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๙ กรกฎาคม ๒๕๕๘

เรื่อง การประชุมวิชาการประจำปีสถาบันโรคผิวหนัง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผ่นพับประชาสัมพันธ์ประชุมวิชาการประจำปี จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสถาบันโรคผิวหนัง มีกำหนดจัดการประชุมวิชาการประจำปี ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๑ กันยายน ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมเรณู โคตรจรัส ชั้น ๖ สถาบันโรคผิวหนัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านโรคผิวหนังที่ก้าวหน้า สามารถนำไปใช้ในเวชปฏิบัติทั่วไป รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

สถาบันโรคผิวหนัง ขอเรียนเชิญแพทย์ในสังกัดสมัครเข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปี โดย Download ใบสมัครได้ที่ www.inderm.go.th ส่งใบสมัครพร้อมโอนเงินค่าลงทะเบียน ๑,๕๐๐ บาท (หลังวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๘ ค่าลงทะเบียน ๒,๐๐๐ บาท) ที่บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาสถาบันโรคผิวหนัง ชื่อบัญชี **สถาบันโรคผิวหนัง** เลขที่ ๙๘๐-๕-๗๔๗๙๘-๐ และแฟกซ์ใบสมัครพร้อมหลักฐานการโอนเงินมาที่ ๐ ๒๓๕๔ ๘๐๐๒ สอบถามรายละเอียดได้ที่งานถ่ายทอดเทคโนโลยี โทร. ๐ ๒๓๕๔ ๕๒๒๒ ต่อ ๕๕๗๑, ๕๕๗๒ หรือ E-mail: training.inderm@gmail.com (จำกัดจำนวนไม่เกิน ๑๕๐ คน หากครบจำนวน จะปิดรับลงทะเบียนและไม่รับลงทะเบียนหน้างาน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์การประชุมวิชาการดังกล่าวแก่แพทย์ในสังกัดของท่านต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางมิ่งขวัญ วิชัยดิษฐ)
ผู้อำนวยการสถาบันโรคผิวหนัง

(นางลักษณา คังขชาต)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านบริการทางวิชาการ
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๒๑ ก.ค. ๒๕๕๘

งานถ่ายทอดเทคโนโลยี
โทร. ๐ ๒๓๕๔ ๕๒๒๒ ต่อ ๕๕๗๒
โทรสาร ๐ ๒๓๕๔ ๘๐๐๒
E-mail training.inderm@gmail.go.th

# โครงการประชุมวิชาการประจำปี สถาบันโรคผิวหนัง

๑. **หน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการ**

สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์

๒. **ผู้รับผิดชอบโครงการ**

| | | |
|---|---|---|
| นายแพทย์จินดา | โรจนเมธินทร์ | หัวหน้าโครงการ |
| นางคมคาย | สมบูรณ์ดี | เลขานุการโครงการ |
| นางสาวสุภาภร | เมตตามิตร | ผู้ประสานงานโครงการ |

๓. **หลักการและเหตุผล**

สถาบันโรคผิวหนังเป็นสถาบันดูแลรักษาผู้ป่วยในระดับตติยภูมิและสูงกว่าตติยภูมิ ที่มีภารกิจหลัก คือ วิจัย ตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคโดยใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัย เพื่อสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ให้ก้าวหน้าทันสมัยอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะเทคโนโลยีการตรวจ/วินิจฉัย/รักษาโรคโดยใช้เครื่องมือและหัตถการต่าง ๆ ประกอบกับสถาบันฯ มีการอบรมด้านโรคผิวหนังแก่แพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์หลายหลักสูตร เพื่อให้แพทย์ศิษย์เก่าของสถาบันฯ และแพทย์ผู้สนใจทั่วไป ได้มีโอกาสเพิ่มพูนทักษะความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านโรคผิวหนังที่ก้าวหน้า ทันสมัย และได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางคลินิกจากการสาธิตผู้ป่วยในกลุ่มโรคผิวหนังที่สำคัญและเป็นปัญหาทางเวชปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าประสงค์ของสถาบันโรคผิวหนัง จากผลการดำเนินการจัดงานประชุมแล้วทั้งหมด ๓๓ ครั้ง โดยครั้งที่ผ่านมามีความพึงพอใจร้อยละ ๙๑.๗๔ อีกทั้ง ดังนั้น สถาบันฯ เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดการประชุมวิชาการวิชาการขึ้น

๔. **วัตถุประสงค์**

๑) เพื่อให้แพทย์ได้รับความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านโรคผิวหนังที่ก้าวหน้า ทันสมัย

๒) เพื่อให้แพทย์ได้มีโอกาสศึกษาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางคลินิกในกลุ่มโรคผิวหนังที่สำคัญและเป็นปัญหาทางเวชปฏิบัติ

๕. **ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ**

เดือนกันยายน ๒๕๕๘ (๒ วันทำการ)

๖. **กลุ่มเป้าหมาย** ๒๔๐ คน ประกอบด้วย

๑) แพทย์ศิษย์เก่าและแพทย์ที่สนใจจำนวน ๑๕๐ คน (ชำระค่าลงทะเบียนคนละ ๑,๕๐๐ บาท)

๒) แพทย์ประจำสถาบันโรคผิวหนัง จำนวน ๒๐ คน

๓) แพทย์ประจำบ้าน/ แพทย์ปฏิบัติการ/ แพทย์ปฏิบัติการทางคลินิกตจศัลยศาสตร์/ แพทย์ Diploma Course in Dermatology and Dermatosurgery/แพทย์รายคาบสังกัดสถาบันโรคผิวหนัง/ วิทยากร จำนวน ๗๐ คน

**หมายเหตุ** คณะทำงานผู้จัดการประชุม จำนวน ๕ คน, ผู้ป่วยที่เป็น case สอนสาธิต จำนวน ๓๐ คน

๗. วิธีดำเนินการ...

๘. งบประมาณและทรัพยากรที่ต้องใช้

- ค่าลงทะเบียนคนละ ๑,๕๐๐ บาท จำนวน ๑๕๐ คน เป็นเงิน ๒๒๕,๐๐๐ บาท

- ประมาณการค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามโครงการ ค่าใช้จ่ายเบิกจากเงินบำรุงสถาบันโรคผิวหนัง รวมเป็นเงิน ๔๕๘,๔๕๐ บาท รายละเอียดดังนี้

| ลำดับ | รายการค่าใช้จ่าย | จำนวนเงิน (บาท) | รวม (บาท) |
|---|---|---|---|
| ๑ | ค่าสมนาคุณวิทยากร | | ๓๖,๐๐๐ |
| | - วิทยากรภาครัฐ อัตรา ๖๐๐ บาท x ๖ คน x ๓ ชม. x ๒ วัน | ๒๑,๖๐๐ | |
| | - วิทยากรภาคเอกชน อัตรา ๑,๒๐๐ บาท x ๒ คน x ๓ ชม. x ๒ วัน | ๑๔,๔๐๐ | |
| ๒ | ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม วิทยากร/ผู้เข้าอบรม/คณะทำงาน ผู้จัดการประชุม | | ๑๕๖,๘๐๐ |
| | - ค่าอาหารกลางวัน อัตรา ๒๕๐ บาท x ๒ มื้อ x ๒๔๕ คน | ๑๒๒,๕๐๐ | |
| | - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม อัตรา ๓๕ บาท x ๔ มื้อ x ๒๔๕ คน | ๓๔,๓๐๐ | |
| ๓ | ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่เป็น case สอนสาธิต ในกิจกรรม Interhospital Conference | | ๒๑๔,๖๕๐ |
| | - ค่าใช้จ่ายในการตรวจทางห้องปฏิบัติการและค่ายารักษาโรค คนละ ๖,๐๐๐ บาท x ๓๐ คน | ๑๘๐,๐๐๐ | |
| | - ค่าใช้จ่ายในการเดินทางผู้ป่วยที่เป็น case สอนสาธิต อัตรา ๑,๐๐๐ บาท x ๓๐ คน | ๓๐,๐๐๐ | |
| | - ค่าอาหารกลางวัน อัตรา ๑๒๐ บาท x ๑ มื้อ x ๓๐ คน | ๓,๖๐๐ | |
| | - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม อัตรา ๓๕ บาท x ๑ มื้อ x ๓๐ คน | ๑,๐๕๐ | |
| ๔ | ค่ากระเป๋าเอกสาร อัตรา ๑๕๐ บาท x ๒๔๐ คน | | ๓๖,๐๐๐ |
| ๕ | ค่าถ่ายเอกสาร ค่าพิมพ์เอกสารและสิ่งพิมพ์ | | ๕,๐๐๐ |
| ๖ | ค่าวัสดุ อุปกรณ์และอื่น ๆ | | ๑๐,๐๐๐ |
| | **รวม (สี่แสนห้าหมื่นแปดพันสี่ร้อยห้าสิบบาทถ้วน)** | | ๔๕๘,๔๕๐ |

หมายเหตุ ๑) ค่าใช้จ่ายข้อ ๘ สามารถถัวเฉลี่ยได้ทุกรายการ/จำนวนคน

๒) ผู้เข้าร่วมโครงการประชุมวิชาการประจำปี สถาบันโรคผิวหนัง สามารถเบิกค่าลงทะเบียน ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ตามระเบียบราชการจากต้นสังกัด

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุม

1. ได้รับความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านโรคผิวหนังที่ก้าวหน้าและทันสมัย
2. ได้มีโอกาสศึกษาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางคลินิกในกลุ่มโรคผิวหนังที่สำคัญและเป็นปัญหาทางเวชปฏิบัติ

**ผู้เข้าประชุม** แพทย์ศิษย์เก่าสถาบันโรคผิวหนังและแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่สนใจวิชาการโรคผิวหนัง

**จำนวน** 150 คน

**ค่าลงทะเบียน**

1,500 บาท (ภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2558)

2,000 บาท (หลังวันที่ 31 สิงหาคม 2558)

ผู้เข้าประชุมสามารถเบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ตามระเบียบราชการ

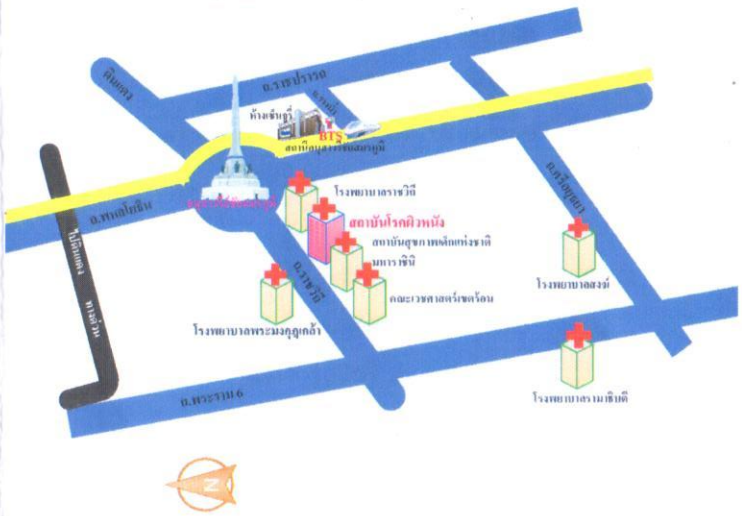
**กำหนดรับสมัคร** 1 สิงหาคม – 31 สิงหาคม 2558

(จำกัดจำนวนไม่เกิน 150 คน หากครบจำนวนจะปิดรับลงทะเบียน)

## แผนที่สถาบันโรคผิวหนัง

**สถานที่ตั้ง**

420/7 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400




รถประจำทางที่ผ่านหน้าสถาบันโรคผิวหนัง

สาย 8, 12, 14, 28, 92, 97, 108, 116

ปอ. 509, 510, 515, 542, 8

BTS สถานีอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ ประตู 3

**หมายเหตุ** กรุณาใช้บริการรถสาธารณะ เนื่องจากสถานที่จอดรถไม่เพียงพอ

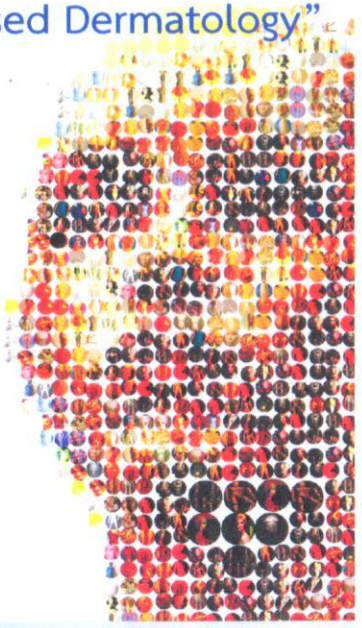

สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
420/7 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 0 2354 5222 ต่อ 5571, 5572
โทรสาร 0 2354 8002, 0 2354 8042
www.inderm.go.th


Interhospital Conference

# Institute of Dermatology

*การประชุมวิชาการประจำปี สถาบันโรคผิวหนัง*
*กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข*
*วันที่ 10 – 11 กันยายน 2558*
*ณ ห้องประชุมเรณู โคตรจรัส ชั้น 6*
*สถาบันโรคผิวหนัง*

## "Personalised Dermatology"



**CME 11 credits**

**Download ใบสมัครได้ที่** www.inderm.go.th

**E-mail** : training.inderm@gmail.com

**การประชุมวิชาการประจำปี สถาบันโรคผิวหนัง**
**วันที่ 10 – 11 กันยายน 2558**
**ณ ห้องประชุมเรณู โคตรจรัส ชั้น 6 สถาบันโรคผิวหนัง**

---

**วันพฤหัสบดีที่ 10 กันยายน 2558**

08.00 – 09.00 ลงทะเบียน

09.00 – 09.20 พิธีเปิดการประชุม
โดย อธิบดีกรมการแพทย์

09.30 – 12.30

- Personalised dermatology : Introduction
  ดร.นพ.เวสารัช เวสสโกวิท
- Personalised photodermatology
  พญ.เบ็ญจ์สชีว์ ปัทมดิลก,
  นพ.จักรพงษ์ ชุณหเสวี
- Personalised management in urticaria
  ดร.นพ.ธนวัฒน์ คูถิรตระการ

12.30 – 13.30 Lunch break

13.30 – 14.00 ประชุมสมาคมศิษย์เก่าสถาบันโรคผิวหนัง
(เฉพาะสมาชิก)

14.00 – 16.00 Personalised Dermatology

- Personalised management in contact dermatitis
  พญ.ไพลิน พวงเพชร
- Pitfall in Dermatology
  นพ.ปุณวิศ สุทธิกุลณเศรษฐ์ และ
  พญ.อรยา กว้างสุขสถิตย์

Moderator: ดร.นพ.เวสารัช เวสสโกวิท, พญ.ประภาวรรณ เชาวะวณิช

หมายเหตุ Coffee Break เวลา 10.30 น.และ 14.45 น.

**วันศุกร์ที่ 11 กันยายน 2558**

09.00-12.00 **Personalised Dermatology**

- Personalised management in hyperpigmentary disorders : Device and Non-device
  นพ.วรพล เวชชาภินันท์,
  พญ.สุธิชา เชาว์วิศิษฐ และ
  พญ.นัทยา วรวุทธินนท์
- Personalised varicose vein management
  นพ.ทนงเกียรติ เทียนถาวร

12.00 – 13.00 Lunch break

13.00 – 16.00 Interhospital Conference
Case Demonstrations ที่ O.P.D. ชั้น 1
Discussion & Coffee break
ห้องประชุมเรณู โคตรจรัส ชั้น 6

Moderator: ดร.นพ.เวสารัช เวสสโกวิท, พญ.ประภาวรรณ เชาวะวณิช

หมายเหตุ Coffee Break เวลา 11.15 น.และ 14.30 น.

---

ค่าลงทะเบียน 1,500 บาท (ภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2558)
2,000 บาท (หลังวันที่ 31 สิงหาคม 2558)

☐ **เงินสด** (ชำระที่ฝ่ายการเงิน สถาบันโรคผิวหนัง)

☐ **โอนเข้าบัญชีออมทรัพย์** ธนาคารกรุงไทย
สาขาสถาบันโรคผิวหนัง
ชื่อบัญชี สถาบันโรคผิวหนัง
เลขที่ 980-5-74798-0 และส่งหลักฐานการโอนพร้อมระบุชื่อ-นามสกุลและหมายเลขโทรศัพท์ของผู้สมัครทางโทรสาร 0 2354 8002 หรือ E-mail หรือทางไปรษณีย์ถึง คุณสุภาภร เมตตามิตร งานถ่ายทอดเทคโนโลยี

● **สามารถเบิกค่าลงทะเบียนได้ตามระเบียบราชการ**

**ใบสมัครเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปีสถาบันโรคผิวหนัง**

**วันที่ 10 – 11 กันยายน 2558**

**ณ ห้องประชุมเรณู โคตรจรัส ชั้น 6 สถาบันโรคผิวหนัง**

---

ชื่อ-นามสกุล.....

ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่ .....

สถานที่ปฏิบัติงาน ☐ ราชการ ☐ เอกชน

.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ที่อยู่.....

.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....

โทรสาร.....e-mail.....

**ข้อมูลทั่วไป**

**1. ท่านเป็นสมาชิกสมาคมศิษย์เก่า สถาบันโรคผิวหนัง หรือไม่**

☐ ไม่เป็น

☐ เป็น หลักสูตรที่สำเร็จการอบรม.....ปี.....

2. ท่านเคยเข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปีของสถาบันฯหรือไม่

☐ ไม่เคย

☐ เคย โปรดระบุปีที่เข้าประชุม.....

3. ท่านทราบข่าวการประชุมวิชาการ จาก

☐ Website ☐ จดหมาย ☐ e-mail ☐ อื่นๆ.....

## แบบลงทะเบียน

**What We Must Know about Aesthetic Injections!**
**วันเสาร์ที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2558**

ชื่อ-สกุล(นพ./พญ.).....

**(กรุณาเขียนตัวบรรจง)**

หมายเลขใบประกาศวิชาชีพเวชกรรม.....

สถานะปัจจุบัน ☐ แพทย์เวชปฏิบัติ ☐ แพทย์ประจำบ้าน
☐ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ☐ แพทย์ผิวหนัง
☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

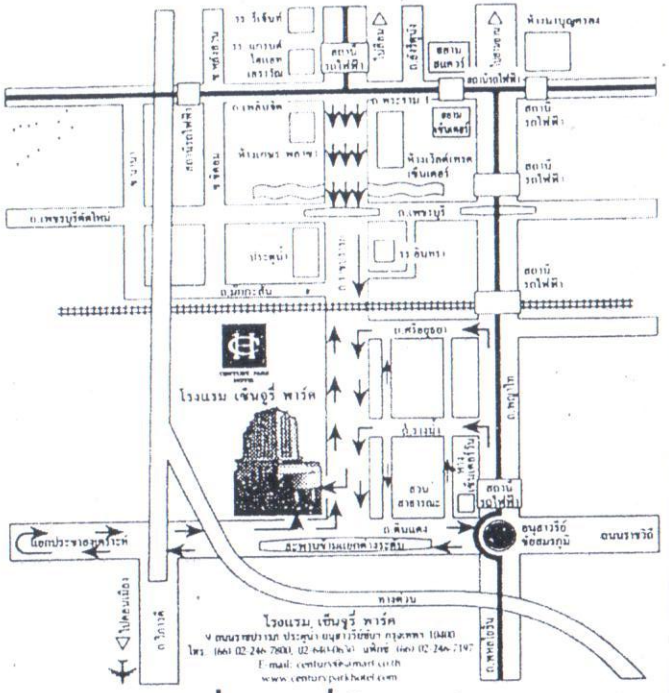
ที่ทำงาน☐รพ.รัฐบาล☐รพ.เอกชน☐คลินิกส่วนตัว
ที่อยู่(ที่ติดต่อได้สะดวก).....
.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....
E-mail .....

### *ค่าลงทะเบียน*

1. สมาชิกสมาคมศิษย์เก่าสถาบันโรคผิวหนัง
   - ☐ ก่อน 21 ส.ค. 58 — 1,600. - บาท
   - ☐ หลัง 21 ส.ค. 58 — 2,000.- บาท

2. แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ FELLOW
   - ☐ ก่อน 21 ส.ค. 58 — 1,200. - บาท
   - ☐ หลัง 21 ส.ค. 58 — 1,600.- บาท

3. แพทย์และผู้สนใจทั่วไป
   - ☐ ก่อน 21 ส.ค. 58 — 1,800. – บาท
   - ☐ หลัง 21 ส.ค. 58 — 2,200.- บาท




**แผนที่สถานที่จัดการประชุม**

สถาบันโรคผิวหนัง สมาคมศิษย์เก่า ALUMNI ASSOCIATION INSTITUTE OF DERMATOLOGY BANGKOK THAILAND

**สมาคมศิษย์เก่าสถาบันโรคผิวหนัง**

**ขอเชิญ**

**แพทย์ผิวหนัง แพทย์ทั่วไป และผู้สนใจ**

**เข้าร่วมประชุม**

# What We Must Know about Aesthetic Injections!

**วันเสาร์ที่ 12 กันยายน 2558**

**เวลา 8.30 น. – 16.00 น.**

**ณ ห้องแกรนด์บอลรูม**

**โรงแรมเซ็นจูรี่ พาร์ค**

**วัตถุประสงค์**

การประชุมนี้จัดขึ้นเพื่อเผยแพร่ความก้าวหน้าทางวิชาการที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการรักษาโรคผิวหนัง สำหรับแพทย์ผิวหนัง แพทย์ทั่วไป โดยเน้นการนำไปใช้ได้จริงจากประสบการณ์ของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคผิวหนัง

## วันเสาร์ที่ 12 กันยายน 2558

08.30 – 09.00 น. ลงทะเบียน

09.00 – 09.10 น. พิธีเปิด

09.10 – 09.50 น. Essential Anatomy for Facial Injections
พญ.อร ศรีวรรณบูรณ์

09.50 – 10.20 น. Botulinum Toxin and Fillers in Male Patients
พญ.รังสิมา วณิชภักดีเดชา

10.20 – 10.50 น. Coffee break

10.50 – 11.20 น. Creating oval-shaped face with injectables
นพ.จินดา โรจนเมธินทร์

11.20 – 11.50 น. Lipodissolve/Lipolysis Mesotherapy (Mesofat): The Overlooked Problems
นพ.รัศม์ฐวัฒน์ ดีสมโชค

11.50 – 12.00 น. Q&A

12.00 – 13.30 น. LUNCH SYMPOSIUM
Update on Sunscreen 2015
นพ.กฤษฎา ดวงอุไร

13.30 – 14.00 น. Filler injection on difficult areas
พญ.ประภาวรรณ เชาวะวณิช

14.00 – 14.30 น. Management Guideline for Filler-Induced Ischemic Tissue Necrosis
พญ.มาริษา พงศ์พฤฒิพันธ์

14.30 – 15.00 น. Coffee break

15.00 – 16.00 น Live demonstration

- Filler Injection for Tear Trough
  พญ.ประภาวรรณ เชาวะวณิช
- V-shaped Face by Injectables
  นพ.จินดา โรจนเมธินทร์

### วิธีการลงทะเบียน

สมาชิกและผู้สนใจ กรอกรายละเอียดในแบบฟอร์มที่แนบมาและจ่ายค่าลงทะเบียนโดยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้

1. ชำระค่าลงทะเบียนเป็นเงินสดได้ที่ เจ้าหน้าที่สมาคมศิษย์เก่าสถาบันโรคผิวหนัง ชั้น 6 ตึกสถาบันโรคผิวหนัง

2. โอนเงินเข้า **ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาโรงพยาบาล ราชวิถี ชื่อบัญชี "สมาคมศิษย์เก่าสถาบันโรคผิวหนัง"**
**บัญชีออมทรัพย์เลขที่ 051-2-21505-2** พร้อมส่งสำเนาใบโอนเงินมาที่ สมาคมศิษย์เก่าสถาบันโรคผิวหนัง 420/7 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ10400 หรือส่ง Fax 0-2644-5995

(***กรุณาระบุชื่อผู้สมัครบนเอกสารที่ส่ง Fax ด้วย***)

3. ชำระด้วยแคชเชียร์เช็ค สั่งจ่าย **"สมาคมศิษย์เก่าสถาบันโรคผิวหนัง"**

- ผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมจะได้รับ CME จำนวน 8 หน่วยกิต
- ผู้ที่ลงทะเบียนล่วงหน้าจะได้รับประกาศนียบัตรและใบเสร็จรับเงิน ในวันที่จัดการประชุม ส่วนผู้ที่ลงทะเบียนในวันที่จัดประชุม กรุณาติดต่อรับประกาศนียบัตรและใบเสร็จรับเงินภายหลัง
- เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับประโยชน์สูงสุด คณะกรรมการจัดการประชุมจึงขอจำกัดจำนวนผู้ลงทะเบียน เพียง 250 ท่าน

**สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่**
นายแพทย์จินดา โรจนเมธินทร์ โทร. 0-2354-5222 ต่อ 5301 หรือที่ นางสาวศรีพัชรางศุ์ จิตอนุกูล
โทร. 0-2644-5995, 0-2354-5222 ต่อ 6801
E-mail: iodth.alumni@gmail.com

Download File ได้ที่: http://www3.zippyshare.com/v/YeS99dws/file.html