

ใบสมัครขอรับการสนับสนุนการประชุมวิชาการ Pediatric GI days

ชื่อผู้สมัคร.....

สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....อีเมล์.....

มีความประสงค์ขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการมาประชุมวิชาการ Pediatric GI day

ซึ่งจัดโดยชมรมโรคทางเดินอาหารและโรคตับในเด็ก วันที่ 2-3 พ.ย. 2560 โดยต้องการสนับสนุน ค่าลงทะเบียน

ค่าที่พัก ค่าเดินทาง

จึงเรียน มาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....