Registration form

International Annual Short Course (5 days): Ultrasound-guided Peripheral Nerve Block Workshop

2 times/year: Date: 02-16 November, 16-20 November 2015

Venue: Department of Anesthesiology,

Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Faculty of Medicine Thammasat University Hospital, Bangkok, Thailand

ชื่อและคำนำหน้า (Thai) ……...……....

Name & Title (English) ……..……..…

Profession (อาชีพ): ..... **Specialty (สาขา)**: …….……

License No. (เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ) ……

Workplace (ที่ทำงาน) ……..……

Mailing address (ที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก) ……

……

Postcode (รหัสไปรษณีย์) …… **Tel** ……..…….. **Fax** ……

Mobile (โทรศัพท์มือถือ) …… **E-mail:***……

Special Food (อาหารพิเศษ) ☐ **Islam** (อิสลาม) ☐ **Vegetarian** (มังสวิรัติ)

Registration fee, please mark (โปรดทำเครื่องหมายจำนวนเงินที่ส่ง):

Course	**Period: 2-6 November 2015**	**Period: 16-20 November 2015**
1st day: 2 November or 16 November 2015: Lecture & Hand-on workshop ultrasound scanning:, (Maximum 18 persons/course)	☐ 2,000 Baht	☐ 2,000 Baht
1st – 5th day: Lecture & Hand-on workshop ultrasound scanning in Operating room (Maximum 6 persons/course) - Local/oversea delegates: - Thai SRA (Thai Society of Regional Anesthesia) Member delegates	☐ 20,000 Baht (650 USD) ☐ 18,000 Baht	☐ 20,000 Baht (650 USD) ☐ 18,000 Baht

Deadline Registration: 31-August-2015 (Please note registration will only be valid upon receipt of the full payment according to the deadline indicated. An email confirming registration will only be sent after receipt of the required fees)

Signature …..……

(……...)

Date .....

Payment method:

☐ โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ชื่อ **"Regional Anesthesia ศิริราช" เลขที่บัญชี 016-425114-5** ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช, 2 ถ.พรานนก, เขตบางกอกน้อย, กรุงเทพฯ 10700 **(By bank transfer/draft to "Regional Anesthesia" Saving Account Number 016-425114-5, Siam Commercial Bank, Siriraj Branch, Swift code: SICOTHBK)**

กรุณาส่ง Fax หรือ email หรือส่งไปรษณีย์แบบฟอร์มลงทะเบียนและหลักฐานการชำระเงินมาที่ **น.ส.รานี รัชตามุขยนันต์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ตึกสยามินทร์ ชั้น 11 เลขที่ 2 ถนนพรานนก เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700 (Please kindly submit your registration form and proof of payment to Ms.Ranee Rushatamukayanunt, Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, either by fax of email)**

Fax: +66 2 411 3256 **E-mail: l.rusha2007@gmail.com**

For more information, please contact: Ms. Ranee Tel. +66 2419 9297 ext 304 or Download แบบฟอร์มการลงทะเบียนได้ที่ www.si.mahidol.ac.th/anesth