**ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย**

**แบบฟอร์มแสดงความจำนงค์ขอรับการสนับสนุน**

**การประชุม 21st ASEAN ORL-HNS Congress  *วันที่ 10-12*  *ตุลาคม* *2025*  *เสียมเรียบ*  *กัมพูชา***

ชื่อ.............................................สกุล.........................................

อายุ................ปี ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....................

ที่อยู่ปัจจุบัน............................................................................................................................................................

ที่ทำงาน......................................................................................................................................................................

โทรศัพท์มือถือ...........................................................................

E mail address……………….....................................................

ขอแสดงความจำนงค์เพื่อขอการสนับสนุนสำหรับการประชุม **21st ASEAN ORL-HNS Congress**

***วันที่ 10-12*  *ตุลาคม* *2025*  *เสียมเรียบ*  *ประเทศกัมพูชา***

( ) สมาชิกผู้ไปเสนอ Oral presentation หรือ Speakerไม่เกิน 40,000.00 บาทต่อคน

( ) สมาชิกที่ไปเสนอ Poster presentation ไม่เกิน 20,000.00 บาทต่อคน

( ) สมาชิกที่เข้าร่วมประชุมวิชาการไม่เกิน 10,000.00 บาทต่อคน

พร้อมแนบหลักฐานดังต่อไปนี้

1. ใบตอบรับการนำเสนอผลงาน
2. ใบเสร็จค่าลงทะเบียนฉบับจริง ที่ชำระด้วยบัตรเครดิตของสมาชิก (สามารถส่งในภายหลังได้)
3. ใบเสร็จค่าตั๋วเครื่องบินฉบับจริง ที่ชำระด้วยบัตรเครดิตของสมาชิก (สามารถส่งในภายหลังได้)
4. ใบเสร็จค่าที่พักฉบับจริง ที่ชำระด้วยบัตรเครดิตของสมาชิก (สามารถส่งในภายหลังได้)

ลงชื่อ..................................................................

(…………...................................................................…….)