



แบบฟอร์มลงทะเบียน

โครงการอบรมกฎหมายทางการแพทย์

วันที่ 17 มีนาคม 2566

ณ ห้องสโมสร ชั้น 4 อาคารคุณากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ชื่อ - นามสกุล .....

สถานที่ติดต่อ.....

.....

โทรศัพท์มือถือ.....

E-mail (โปรดเขียนชัดเจน).....

ข้าพเจ้าขอลงทะเบียนเข้ารับการอบรมฯ ดังนี้

โครงการประชุมวิชาการกฎหมายและคดีทางการแพทย์ รวมเป็นจำนวน 1,500 บาท

โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ คณะแพทยศาสตร์ มธ. (โครงการบริการสังคม) ธนาคารทหารไทย

สาขาธรรมศาสตร์ – รังสิต เลขที่บัญชี 050-2-20271-6 เมื่อวันที่..... พร้อมทั้งได้

แนบหลักฐานการโอนเงิน (ใบนำฝาก) หรือ สลิป มาพร้อมนี้แล้ว (โปรดเขียนระบุชื่อผู้สมัครลง

บนใบนำฝากหรือ สลิป)

ส่งใบสมัครและหลักฐานการโอนเงินมาที่ Line ID : ninew1822

ลงชื่อ.....

วันที่...../...../.....

**หมายเหตุ**

1. ขอความกรุณาจองที่นั่งโดยส่งใบสมัคร พร้อมโอนเงินเข้าบัญชีตามที่แจ้งไว้ เพื่อความสะดวกผู้จัดขอ  
ไม่รับชำระค่าลงทะเบียนในวันจัดอบรม
2. คณะผู้จัดดำเนินการ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนค่าลงทะเบียนที่ชำระขึ้นทะเบียนเป็นผู้เข้ารับการอบรมแล้ว  
ด้วยได้เตรียมการ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ตามยอดผู้ลงทะเบียน ซึ่งชำระค่าลงทะเบียน
3. ผู้เข้าร่วมโครงการมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ จากต้นสังกัดได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง เมื่อได้รับ  
จากผู้บังคับบัญชาแล้ว

# โครงการอบรมกฎหมายทางการแพทย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
ร่วมกับสมาคมศิษย์เก่าคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



17 มีนาคม 2566  
13.00 - 16.00 น.

ห้องสโมสร ชั้น 4 อาคารคุณากร  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- 13.00 - 14.00 น. ความรับผิดชอบทางการแพทย์และเหตุป้องกันได้  
ผศ.ดร.ตามพงษ์ ชอบอิสระ  
คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- 14.00 - 15.00 น. รับมืออย่างไรเมื่อเกิดข้อผิดพลาดทางการแพทย์  
ดร.บพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย  
หัวหน้าฝ่ายกฎหมายการแพทย์  
Thai medical Law office
- 15.00 - 15.15 น. พักรับประทานอาหารว่าง
- 15.15 - 16.00 น. เสวนาประเด็นข้อร้องเรียนที่พบบ่อยในสถานพยาบาล  
ผศ.ดร. ตามพงษ์ ชอบอิสระ  
ดร.บพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย  
พญ.ปัญจพานิ เหลืองอร่าม  
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

ติดต่อสอบถาม  
และลงทะเบียน



ค่าลงทะเบียน 1500 บาท