



## ใบแจ้งความประสงค์เข้าร่วมเป็นสมาชิก Thai Fetal Cardiologist Group (TFCG)

### กลุ่มแพทย์โรคหัวใจทารกในครรภ์แห่งประเทศไทย

นายแพทย์     แพทย์หญิง     นาย     นาง     นางสาว

ชื่อ .....นามสกุล.....

Name.....Surname.....

อายุ.....ปี      โรงพยาบาล.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....

หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ.....โทรสาร.....

E-mail.....เลขที่ใบประกอบโรคศิลป์.....

สาขา

- OB-GYN     Resident     Fellow     General OB-GYN     MFM
- Pediatrician     Resident     Fellow     General pediatrician     Pediatric Cardiologist
- Others.....

ส่งใบสมัครสมาชิกได้ที่ ผศ. พญ. ศนิตรา อнуตฉินาวิน

E-mail: asanitra@hotmail.com หรือ โทรสาร 02-418-2662