



**The Thai Cleft Lip-Palate
and Craniofacial Association**

สมาคมความพิการปากแหว่ง เพดานโหว่
โบน้าและศีรษะ: แห่งประเทศไทย

สำนักงานชั่วคราว: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (ตึก สก. ชั้น ๑๔) ๑๘๗๓ ถ.พระราม ๔ แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐
โทรศัพท์: ๐-๒๒๕๖-๔๓๓๐ โทรสาร: ๐-๒๒๕๖-๕๓๑๔ www.thaicleft.org E-mail: thaicleft@gmail.com

นายกสมาคม

รศ.นพ.เฉลิมพงษ์ ฉัตรดอกไม้ไผ่

อุปนายก

ผศ.นพ.กฤษณ์ ขวัญเงิน

นายทะเบียน

นายณัฐศาสตร์ อุณาครี

ประชาสัมพันธ์

ศ.คลินิก ทพญ.นิตา วิวัฒน์ทีปะ

เหรียญก

นางสาวชุติมณณ์ ปัญญาคำ

เลขาธิการ

ผศ.นพ.ศรัณย์ วรศักดิ์วุฒิพงษ์

รองเลขาธิการ

นางสุธีรา ประดับวงษ์

กรรมการกลาง

ศ.ดร.เบญจมาศ พระธานี รศ.

ดร.ทพ.พูนศักดิ์ ภิกะ

รศ.นพ.พลากร สุรกุลประภา

ดร.ทพญ.พุทธธิดา วังศรีมงคล

นพ.พีรศักดิ์ ฉอตระการกิจ

นพ.สรายุทธ ดำรงวงศ์ศิริ

พญ.ปวีณา ลาวันลักขณา

นพ.นิตติ ถาวรานุรักษ์

นางสาวอาทิตยา แดงสมบูรณ์

แบบตอบรับการสนับสนุนร่วมออกบูธนิทรรศการ

ในการประชุมวิชาการประจำปี 2567 ครั้งที่ 17 ระหว่างวันที่ 28-29 พฤศจิกายน 2567 เวลา ณ .น 30.16-30.8 ห้องประชุมเกษมภูวนาติรินทร์ ชั้น อาคารเกษมภูวนาติรินทร์ 9 โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ชื่อ หน่วยงาน/บริษัท/ห้างร้าน.....

ยินดีสนับสนุนร่วมออกบูธนิทรรศการ

Gold Sponsors (100,000 บาท) จำนวน.....บูธ

Standard Sponsors (12,000 บาท) จำนวน.....บูธ

ไม่ประสงค์ออกบูธ ขอสนับสนุนเงิน จำนวน.....บาท

ไม่ประสงค์ออกบูธ ขอสนับสนุนอุปกรณ์ในการประชุม ดังนี้

.....

.....

- ด้วยความขอบคุณ -

สามารถตอบรับและโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 439-062118-8 ชื่อบัญชี สมาคมความพิการปากแหว่ง เพดานโหว่ โบน้าและศีรษะแห่งประเทศไทย สาขา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (อาคาร ภ.ป.ร.) ก่อนวันที่ 1 พฤศจิกายน 2567 สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์สมาคมฯ <https://www.thaicleft.org/>

ฝ่ายประสานงาน: งานเลขาธิการสมาคมฯ: ผศ.นพ.ศรัณย์ วรศักดิ์วุฒิพงษ์ (083-6549491), คุณสุธีรา ประดับวงษ์ (081-2638951)
mail: thaicleft@gmail.com