

**ใบตอบรับการสนับสนุน**  
**“งานประชุมใหญ่วิชาการประจำปี ครั้งที่ 36**  
**สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย**  
**วันที่ 7 – 10 ตุลาคม 2553**  
**ณ โรงแรม ฮอติเคย์ อินน์ รีสอร์ท รีเจนท์ บีช ชะอำ จ.เพชรบุรี**

วันที่ .....เดือน ..... พ.ศ....2553.....

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ..... โทรสาร .....

บริษัท / ห้างร้าน .....

ที่อยู่สำหรับออกใบสำคัญรับเงิน .....

**รายละเอียดแสดงความจำนงการสนับสนุนกิจกรรมสมาคมฯ ดังรายการต่อไปนี้**

รายการ	จำนวน(ชิ้น)	หมายเหตุ
<input type="checkbox"/> สนับสนุนการทำ <u>กระเป๋า</u> สำหรับแพทย์ผู้เข้าอบรมฯ	1,000	(ภายใน 31 ก.ค. 53)
<input type="checkbox"/> สนับสนุน <u>อุปกรณ์ใส่กระเป๋า</u> สำหรับแพทย์ผู้เข้าอบรมฯ ดังนี้	} 1,000	(ภายใน 31 ก.ค.53)
<input type="radio"/> มีความประสงค์จะสนับสนุนฯ <u>เพิ่มเอกสารงานประชุมฯ</u>		
<input type="radio"/> มีความประสงค์จะสนับสนุนฯ <u>ปากกา/ดินสอ/สมุดจด/</u>		
<input type="radio"/> <u>อื่นๆ</u> ระบุ.....		
<input type="checkbox"/> เอกสารประกอบการประชุมอื่นๆ (แจ้งรายละเอียดกับเจ้าหน้าที่โดยตรง)	1,000	
<input type="checkbox"/> สนับสนุน <u>ชุดอาหารงานการ์ล่าดินเนอร์</u> (มีจำนวนจำกัด รวม 6 ชุดเท่านั้น ราคาชุดละ 20,000.-บ.)	..... ชุด	(ภายใน 31 ก.ค.53)

หมายเหตุ : \* สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เจ้าหน้าที่สมาคมฯ 02-7166874

**เงื่อนไขการชำระเงิน**

- โอนเงินผ่านธนาคารไทยพาณิชย์ ชื่อบัญชี “ประชุมใหญ่วิชาการประจำปี” สาขาศิริราช เลขที่ 016-4-17376-1  
(กรณีการโอนเงินผ่านธนาคารกรุณาส่งหลักฐานการชำระเงิน/เอกสารการสนับสนุนพร้อมกันนี้ และติดต่อเจ้าหน้าที่ของสมาคมฯ เพื่อยืนยันการชำระเงินดังกล่าวด้วย)
- เช็คสั่งจ่ายในนาม “ประชุมใหญ่วิชาการประจำปี” เลขที่.....ลงวันที่ .....
- (เช็คต่างจังหวัดเพิ่มค่าธรรมเนียมอีก 10 บาท)

ลงชื่อ .....

วันที่ .....