

ใบตอบการสนับสนุนการจัดนิทรรศการ (Booth)

การอบรมระยะสั้นประจำปี ๒๕๕๑

“Update on Infections Diseases: An Evidence-Based Approach to Patient Care”

สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

ณ ห้องประชุม ชั้น ๑๒ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลราชวิถี

ระหว่างวันที่ ๑๐ – ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๑

วันที่ .....เดือน ..... พ.ศ ๒๕๕๑

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....

ชื่อบริษัท / ห้างร้าน .....

\*\* กรุณากรอกข้อความให้ครบ\*\* อาคาร ..... ชั้น .....

เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์ ..... เบอร์โทรศัพท์.....

เบอร์มือถือ ..... โทรสาร .....

ขอแสดงความจำนงเป็นผู้สนับสนุนการจัดนิทรรศการ(บูธ) จำนวน .....บูธ (ราคาบูธละ ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน))

รวมเป็นจำนวนเงิน ..... บาท (.....)

\*\*\*การแสดงความจำนงเป็นผู้สนับสนุนการจัดนิทรรศการ (บูธ) หมดเขตวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๕๑

เช็คส่งจ่ายในนาม “สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย” (กรุณาชำระเงินภายในวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๑)

เช็คเลขที่ ..... ธนาคาร ..... ลงวันที่ .....

**\*\*\*สมาคมฯ จะแจ้งการจับฉลากตำแหน่งบูธอีกครั้งหลังเดือนมกราคม ๒๕๕๐\*\*\***

หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ท่านสามารถสอบถามรายละเอียดได้ที่

คุณสุตาพร เบอร์โทรศัพท์ 08-7080-9292, คุณยุพิน เบอร์โทรศัพท์ 085 -120- 4475

คุณพิชชานันท์ เบอร์โทรศัพท์ 02- 419-7783-4

ลงชื่อ .....

(.....)

บริษัท / ห้างร้าน .....

วันที่ .....