



สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

การประชุมใหญ่  
วิชาการประจำปี  
ครั้งที่ 45

# Bridging science to practice

11-14 ตุลาคม 2562

ณ โรงแรมรอยัล คลิฟ ไฮเทล กรุ๊ป พัทยา จังหวัดชลบุรี

## แบบฟอร์มการลงทะเบียน

(โปรดพิมพ์หรือเขียนตัวบรรจงให้ชัดเจน เพื่อความถูกต้องในการจัดทำทะเบียนและใบเสร็จ)

☐ นพ. ☐ พญ. ☐ นาย ☐ นาง ☐ น.ส. ☐ ภก. ☐ ภญ.

ชื่อ - สกุล .....

(โปรดระบุเลขที่ใบประกอบวิชาชีพ)

☐ (CME) ว.แพทย .....

☐ (CPE) ภ.เภสัชกร .....

ที่อยู่สำหรับออกใบกำกับภาษี

แขวง ..... เขต/อำเภอ .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์มือถือ ..... โทรศัพท์ .....

**ค่าลงทะเบียน** (รวมอาหารกลางวัน, อาหารว่าง และเอกสารประกอบการประชุม)

สมาชิกสมาคม (เลขที่สมาชิก ต. ....)

☐ ก่อน 13 กันยายน 2562 = 5,000 บาท

☐ หลัง 13 กันยายน 2562 = 6,000 บาท

**บุคคลทั่วไป**

☐ ก่อน 13 กันยายน 2562 = 5,500 บาท

☐ หลัง 13 กันยายน 2562 = 6,500 บาท

**การจองห้องพัก ณ โรงแรมรอยัล คลิฟ ไฮเทล กรุ๊ป พัทยา จ.ชลบุรี**

☐ ต้องการสำรองห้องพัก (ราคา 4,000 บาทต่อคืน)  
กรุณาติดต่อสอบถามโดยตรงมายังเจ้าหน้าที่สมาคมฯ

## เงื่อนไขการชำระเงิน

โอนเงินผ่านธนาคารไทยพาณิชย์ ชื่อบัญชี สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย

(ประชุมวิชาการประจำปี) สาขา สภาากาชาดไทย เลขที่ 045-596209-3

(กรุณาส่งหลักฐานการชำระเงิน/เอกสารการลงทะเบียนพร้อมกันนี้

และติดต่อเจ้าหน้าที่ของสมาคมฯ โทรศัพท์ 0-2716-6874 เพื่อยืนยัน

การชำระเงิน ดังกล่าว)

ส่งเอกสารการลงทะเบียนได้ทางโทรสาร: 0-2716-6807  
หรือทาง e-mail: annytk.idat@gmail.com