



สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย การประชุมใหญ่วิชาการประจำปี ครั้งที่ 43 Infectious Diseases – Never Ending Stories

แบบฟอร์ม การลงทะเบียน

14 - 17 ตุลาคม 2560

ณ โรงแรมรอยัล คลิฟ ไฮเทล พัทยา จังหวัดชลบุรี

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

ชื่อ - สกุล

(โปรดระบุเลขที่ใบประกอบวิชาชีพ)

☐ (CME) ว.แพทย (จำนวนเครดิต 17.25)

☐ (CPE) ภ.เภสัชกร (จำนวนเครดิต)

สถานที่ทำงาน/หน่วยงาน/สังกัด

ที่อยู่ (ที่ติดต่อได้)

ที่อยู่ (สำหรับออกใบเสร็จรับเงิน) ☐ ตามที่อยู่ด้านบน

โทรศัพท์เบอร์มือถือ

E-Mail

อัตราค่าลงทะเบียน (รวมอาหารกลางวัน, อาหารว่าง และเอกสารประกอบการประชุม)

สมาชิกสมาคม (เลขที่สมาชิก ต.)

☐ ก่อน 15 กันยายน 2560 = 5,000 บาท

☐ หลัง 15 กันยายน 2560 = 6,000 บาท

บุคคลทั่วไป

☐ ก่อน 15 กันยายน 2560 = 5,500 บาท

☐ หลัง 15 กันยายน 2560 = 6,500 บาท

การจองห้องพัก (อัตราค่าห้องพัก รวมอาหารเช้า)

โรงแรมรอยัล คลิฟ บีช ไฮเทล (ค่าห้องพัก 4,000 บาท ต่อคืน)

กรุณาติดต่อ **02-716-6874** เพื่อสำรองห้องพักกับเจ้าหน้าที่สมาคมฯ โดยตรง

รายละเอียดการชำระเงิน

☐ โอนเงินผ่านธนาคารไทยพาณิชย์ ชื่อบัญชี สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย
(ประชุมวิชาการประจำปี) สาขา สภาากาชาดไทย เลขที่ 045-596209-3

☐ เช็คธนาคาร สั่งจ่ายในนาม สมาคมโรคติดเชื้อแห่งประเทศไทย
(ประชุมวิชาการประจำปี)

ธนาคาร

เลขที่เช็คลงวันที่

กรุณาส่งหลักฐานการชำระเงินและเอกสารการลงทะเบียน
มายังเบอร์โทรสาร: 02-716-6807