



แบบฟอร์มลงทะเบียน

“การอบรมระยะสั้นประจำปี 2558”

สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

ระหว่างวันที่ 10 – 13 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2558

ณ ห้องคอนเวนชัน เอบี โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ถนนสุขุมวิท ซอย 11 กรุงเทพฯ

(โปรดพิมพ์หรือเขียนตัวบรรจงให้ชัดเจน เพื่อความถูกต้องในการจัดทำทะเบียนและใบเสร็จ)

คำนำหน้า ☐ นพ. ☐ พญ. ☐ นาง ☐ นส. ☐ นาย ☐ ภก. ☐ ญ.

ชื่อ -นามสกุล.....

(โปรดระบุเลขที่ใบประกอบวิชาชีพฯ)

☐ ต้องการใบประกาศนียบัตร (CME) ว.แพทย์..... (จำนวนเครดิต

☐ ต้องการใบประกาศนียบัตร (CPE) ภ.เภสัชกร..... (จำนวนเครดิต

ที่อยู่ (สำหรับออกใบสำคัญรับเงิน) ☐ ตามที่อยู่ด้านบน

บริษัท/หน่วยงาน.....

ชื่อผู้แทน/ผู้ประสานงาน.....

ที่อยู่.....

เบอร์โทรศัพท์..... โทรสาร.....

E-Mail address.....

อัตราค่าลงทะเบียน กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ (รวมอาหารกลางวัน, อาหารว่าง และหนังสืออบรมระยะสั้น 1 เล่ม)

ค่าลงทะเบียน	ภายใน 28 กุมภาพันธ์ 2558	หลัง 28 กุมภาพันธ์ 2558
สมาชิกสมาคม ลำดับที่ ต.	<input type="checkbox"/> 3,200.-	<input type="checkbox"/> 3,500.-
บุคคลทั่วไป	<input type="checkbox"/> 3,600.-	<input type="checkbox"/> 4,000.-

ผู้สนใจจองห้องพัก

สามารถจองโดยตรงกับทางโรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุณาดูรายละเอียดในแบบฟอร์มการจอง และติดต่อจองห้องพักด้วยตนเองตามขั้นตอนการสำรองห้องพักของทางโรงแรม (ดาวน์โหลดแบบฟอร์มการจองได้ที่ www.idthai.org)

เงื่อนไขการชำระเงิน (กรุณาส่งแบบฟอร์มลงทะเบียนฉบับนี้ มายังโทรสาร. 0-2716-6807 หรือติดต่อเจ้าหน้าที่สมาคมฯ เบอร์ 0-2716-6874)

☐ เงินสด

☐ โอนเงินผ่านธนาคารไทยพาณิชย์ ชื่อบัญชี "สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย (อบรมระยะสั้น)" สาขา สภาอากาศไทย เลขที่ 045-596208-5 (กรณีการโอนเงินผ่านธนาคารกรุณาส่งหลักฐานการชำระเงิน/เอกสารการสนับสนุนพร้อมกันนี้ และติดต่อเจ้าหน้าที่ของสมาคมฯ เพื่อยืนยันการชำระเงินดังกล่าวด้วย)