

## แบบฟอร์มการลงทะเบียน

“การประชุมใหญ่วิชาการประจำปี ครั้งที่ 41”

หัวข้อ โรคติดต่อไร้พรมแดน “Infectious diseases across the region”

สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

ระหว่างวันที่ 22 – 25 ตุลาคม 2558 ณ โรงแรมเดอะ รีเจนท์ เซอร์วิส อพาร์ทเมนท์ จังหวัดเพชรบุรี

วันที่.....เดือน .....พ.ศ. 2558

โปรดพิมพ์หรือเขียนตัวบรรจงให้ชัดเจน เพื่อความถูกต้องในการจัดทำทะเบียนและใบเสร็จ)

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

ชื่อ – สกุล.....

(โปรดระบุเลขที่ใบประกอบวิชาชีพฯ)

☐ (CME) ว.แพทย์..... (จำนวนเครดิต ..... ) / ☐ (CPE) ภ.เภสัชกร..... (จำนวนเครดิต ..... )

สถานที่ทำงาน/หน่วยงาน/สังกัด.....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

ที่อยู่ (สำหรับออกใบสำคัญรับเงิน) ☐ ตามที่อยู่ด้านบน

โทรศัพท์ .....เบอร์มือถือ ..... E-Mail.....

**อัตราค่าลงทะเบียน** (รวมอาหารกลางวัน, อาหารว่าง และเอกสารประกอบการประชุมตลอดการประชุม)

สมาชิกสมาคม (เลขที่สมาชิก ต.....)

☐ ก่อน 30 กันยายน 2558 = 3,500 บาท

☐ หลัง 30 กันยายน 2558 = 4,500 บาท

บุคคลทั่วไป

☐ ก่อน 30 กันยายน 2558 = 4,000 บาท

☐ หลัง 30 กันยายน 2558 = 5,000 บาท

**การจองห้องพัก** (อัตราค่าห้องพัก รวมอาหารเช้า)

โรงแรมเดอะ รีเจนท์ เซอร์วิส อพาร์ทเมนท์ ☐ เดียงเดี่ยว ☐ เดียงคู่ (ค่าห้องพัก 2,200 บาท ต่อคืน)

☐ (พักคู่กับ.....)เข้าพักวันที่ .....ถึง..... 2558 รวมจำนวน .....คืน

ค่าห้องพักรวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น.....บาท

สำหรับผู้เข้าร่วมประชุมฯ ที่จองห้องพักผ่านสมาคมฯ โปรดระบุวันเข้าพัก พร้อมทั้งชำระเงินค่าที่พักตาม วัน - เวลา ที่ระบุในเอกสารครบตามจำนวน

**รายละเอียดการชำระเงิน**

☐ โอนเงินผ่านธนาคารไทยพาณิชย์ ชื่อบัญชี สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย (ประชุมวิชาการประจำปี)  
สาขา สภาอากาศไทย เลขที่ 045-596209-3

☐ เช็คธนาคาร สั่งจ่ายในนาม สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย (ประชุมวิชาการประจำปี)

ธนาคาร .....เลขที่เช็ค.....ลงวันที่.....