



การประชุมวิชาการประจำปีสมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 56

Hematology 2020: Pearls and Pitfalls

วันที่ 13-16 กันยายน 2563 ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ

ใบลงทะเบียน

นพ. พญ. นาย นาง นางสาว:

ชื่อ-นามสกุล: (ภาษาไทย) _____ (ภาษาอังกฤษ) _____

สถาบัน: _____ ตำแหน่ง: _____

ที่อยู่ติดต่อ: _____

รหัสไปรษณีย์: _____

*อีเมล (ต้องระบุ): _____ โทร: _____

ค่าลงทะเบียน:

ประเภทผู้ลงทะเบียน	ค่าลงทะเบียน	จำนวนเงินที่ชำระ
<input type="checkbox"/> แพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ไม่ใช่สมาชิก สสท.	4,000 บาท	
<input type="checkbox"/> สมาชิกสามัญ	3,000 บาท	
<input type="checkbox"/> สมาชิกวิสามัญ หรือ Resident/Fellow in Training	2,000 บาท	
<input type="checkbox"/> สมาชิกที่เกษียณอายุราชการแล้ว โปรตระบุปปีเกิด _____	ยกเว้นค่าลงทะเบียน	

* การเข้าร่วมประชุม (โปรดระบุข้อใดข้อหนึ่ง):

- real meeting ที่ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ เซ็นทรัลเวิลด์ หรือ
- virtual meeting บน zoom webinar

เนื่องจากภาวะวิกฤตการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 สมาคมฯ จำเป็นต้องดำเนินการตามมาตรการเว้นระยะห่างที่ทางรัฐได้กำหนดไว้เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อ จึงได้จัดการประชุมเป็นสองระบบ (hybrid meeting) คือ real meeting และ virtual meeting ซึ่งสถานที่จัดประชุมจะสามารถรองรับผู้เข้าร่วมประชุมแบบ real meeting ได้เพียง 150 ท่านเท่านั้น จึงขอให้ท่านโปรดระบุความต้องการเข้าร่วมประชุม

อนึ่ง ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านจะได้รับ Registration ID ทางอีเมลเพื่อใช้สำหรับการ login เข้าชมการประชุมสดผ่าน Webinar และชมเทปบันทึกย้อนหลังผ่านเว็บไซต์ และเฟสบุ๊คของสมาคม (ถึงสิ้นเดือนธันวาคม 2563)

การชำระเงิน:

<input type="checkbox"/> โอนเงินเข้าบัญชี สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาริบัติ เลขที่บัญชี 026-4-13189-7 (กรุณาแนบใบโอนเงินมาพร้อมใบลงทะเบียน)	มีความประสงค์ให้ออกใบเสร็จในนามและที่อยู่ต่อไปนี้ _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> เช็คธนาคาร _____ เลขที่: _____ ลงวันที่: _____	

การยกเลิกลงทะเบียน:

- การยกเลิกลงทะเบียนภายในวันที่ 25 สิงหาคม 2563 สมาคมฯ จะคืนค่าลงทะเบียนให้หลังงานประชุมโดยหักค่าธรรมเนียมร้อยละ 25 ของค่าลงทะเบียน ทั้งนี้ต้องมีหนังสือแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรมายังสมาคมฯ
- การยกเลิกหลังวันที่ 25 สิงหาคม 2563 จะไม่ได้รับเงินค่าลงทะเบียนคืน

ลงชื่อผู้สมัคร _____ วันที่ _____