



ประชุมวิชาการกลางปีครั้งที่ 60 สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย

วันที่ 10-11 พฤศจิกายน 2565 โรงแรมรอยัลนาคารา คอนเวนชันเซ็นเตอร์ หนองคาย

ใบลงทะเบียน

ข้อมูลผู้ลงทะเบียน

ชื่อผู้ลงทะเบียน (พญ. / นพ. / นาย / นาง / น.ส.) _____

สถาบัน _____

ที่อยู่ติดต่อสะดวก _____

โทรศัพท์มือถือ _____ โทรสาร _____ E-mail _____

รายละเอียดการลงทะเบียน

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
1	ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมวิชาการ: <input type="checkbox"/> สมาชิก สลท. ประเภทสามัญ 2,000 บาท <input type="checkbox"/> สมาชิก สลท. ประเภทวิสามัญ, resident / fellow in training 1,500 บาท <input type="checkbox"/> บุคคลทั่วไป – แพทย์ 3,000 บาท <input type="checkbox"/> บุคคลทั่วไป – บุคลากรทางการแพทย์/นักวิจัย 2,500 บาท <input type="checkbox"/> สมาชิก สลท. ที่เกษียณอายุราชการแล้ว โปรดระบุปีเกิด _____ ยกเว้นค่าลงทะเบียน	
2	สำรองห้องพัก <input type="checkbox"/> โรงแรมรอยัลนาคารา (สถานที่ประชุม) ห้อง Superior พักเดี่ยว/คู่ คืนละ 1,200 บาท (รวมอาหารเช้า) <input type="checkbox"/> โรงแรมรอยัลนาคารา (สถานที่ประชุม) ห้อง Deluxe พักเดี่ยว/คู่ คืนละ 1,500 บาท (รวมอาหารเช้า) <input type="checkbox"/> โรงแรมแทนซีโน ห้อง Deluxe พักเดี่ยว/คู่ คืนละ 1,100 บาท (รวมอาหารเช้า) <input type="checkbox"/> พักเดี่ยว <input type="checkbox"/> พักคู่ โปรดระบุชื่อผู้พักร่วม/ผู้ติดตาม _____ • วันที่เข้าพัก <input type="checkbox"/> Check-in _____ <input type="checkbox"/> Check-out _____ รวม _____ คืน	
รวมจำนวนเงินที่ต้องชำระ (_____ บาท)		บาท

การชำระเงิน

<input type="checkbox"/> ชำระเป็นเช็คสั่งจ่ายในนาม “สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย” เช็คนาการ _____ เลขที่ _____ ลงวันที่ _____ จำนวนเงิน _____	โปรดระบุชื่อ-ที่อยู่ที่ต้องการให้ปรากฏบนใบเสร็จรับเงิน: _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด สาขารามาริบดี บัญชี “สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย” เลขที่บัญชี 026-4-13189-7 โปรดแนบสำเนาใบนำฝากเงินมาพร้อมใบลงทะเบียนนี้	

ลงชื่อผู้ลงทะเบียน _____ วันที่ _____

- เงื่อนไขการยกเลิก: 1) ยกเลิกภายในวันที่ 15 ตุลาคม 2565 ต้องมีหนังสือแจ้งเป็นทางการ และสมาคมฯ จะคืนเงินให้หลังงานประชุมโดยหัก 25%
 2) ยกเลิกหลังวันที่ 15 ตุลาคม 2565 จะไม่มีการคืนเงิน

โปรดส่งใบลงทะเบียนได้ที่

สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย ชั้น 10 อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ 10310

หรือทางโทรสาร 02 716-5978 หรือทางอีเมล joi@tsh.or.th สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ โทรศัพท์ 02 716-5977