



# การประชุมวิชาการกลางปี ครั้งที่ 58

14-15 ตุลาคม 2564

Virtual  
Conference



## 26<sup>th</sup> Congress of Asia-Pacific Blood and Marrow Transplantation

15-17 ตุลาคม 2564

### ใบลงทะเบียน

นพ.  พญ.  นาย  นาง  นางสาว \_\_\_\_\_

โปรดกรอก ชื่อ-นามสกุล ภาษาอังกฤษ \_\_\_\_\_

สถาบัน: \_\_\_\_\_ ตำแหน่ง: \_\_\_\_\_

ที่อยู่ติดต่อ: \_\_\_\_\_

รหัสไปรษณีย์: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ โทร: \_\_\_\_\_ แฟกซ์: \_\_\_\_\_

#### ค่าลงทะเบียน:

ประเภทผู้ลงทะเบียน	Virtual Conference
1. สมาชิกสามัญ: โลหิตแพทย์	<input type="checkbox"/> 2,500 บาท
2. สมาชิกวิสามัญ: พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร	<input type="checkbox"/> 1,000 บาท
3. ไม่ใช่สมาชิก: แพทย์สาขาอื่น ๆ	<input type="checkbox"/> 3,000 บาท
4. ไม่ใช่สมาชิก: พยาบาล เทคนิคการแพทย์ เภสัชกร	<input type="checkbox"/> 1,500 บาท
5. แพทย์ประจำบ้าน / แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	<input type="checkbox"/> 1,000 บาท
<b>จำนวนเงินที่ชำระ</b>	

โปรดแจ้งความจำเป็นในการส่งบทคัดย่อ เพื่อเสนอผลงานในงาน APBMT 2021:  ไม่ส่ง  ส่งบทคัดย่อ จำนวนเรื่อง: \_\_\_\_\_ เรื่อง

ประเภทการเสนอผลงานที่ต้องการ  Oral Presentation  Poster Presentation

#### การชำระเงิน

<input type="checkbox"/> โอนเงินเข้าบัญชี สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย เลขที่บัญชี 026-450294-1 ธ.ไทยพาณิชย์ สาขารามาริบัติ (กรุณาแนบใบโอนเงินมาพร้อมใบลงทะเบียน)  <input type="checkbox"/> เช็คธนาคาร _____ เลขที่ _____ ลงวันที่: _____	มีความประสงค์ให้ออกใบเสร็จในนามและที่อยู่ต่อไปนี้ _____ _____ _____
--	--

ลงชื่อผู้สมัคร \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_

กรุณาส่งใบสมัครที่: สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย ชั้น 10 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี

เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถ.เพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ 10310 โทร: 02716-5977 แฟกซ์: 02716-5978 อีเมล joi@tsh.or.th