



## ใบแสดงความจำนงขอแสดงผลสัมฤทธิ์ และสนับสนุนกิจกรรม

การประชุมวิชาการกลางปี สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 64

Trends and insights in hematology: Case-based approach

วันที่ 7-8 พฤศจิกายน 2567 ณ โรงแรม ปียอนด์ กระบี่, หาดคลองม่วง, จังหวัดกระบี่

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

บริษัท.....

ที่อยู่.....

โทร.....โทรสาร.....

โทรศัพท์มือถือ.....อีเมล.....

ขอแสดงความจำนงในการจอง: (โปรดใช้เครื่องหมาย ✓ หน้ารายการที่ต้องการ)

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
1 <input type="checkbox"/>	บูธแสดงสินค้า (ขนาด 2 x 2 เมตร) ราคาบูธละ 35,000 บาท จำนวน ____ บูธ	
2 <input type="checkbox"/>	Lunch/Dinner Symposium 230,000 บาท (ไม่รวมค่าอาหาร) <input type="checkbox"/> Lunch Symposium I: วันที่ 7 พฤศจิกายน 2567 <input type="checkbox"/> Dinner Symposium I: วันที่ 7 พฤศจิกายน 2567 <input type="checkbox"/> Lunch Symposium II: วันที่ 8 พฤศจิกายน 2567	
3 <input type="checkbox"/>	กระเป๋งานประชุม 30,000 บาท (ไม่รวมค่าผลิต)	
4 <input type="checkbox"/>	สายคล้องป้ายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม 30,000 บาท (ไม่รวมค่าผลิต)	
รวมเป็นเงิน ( )		

**เงื่อนไขการชำระเงิน:** โปรดชำระเงินภายในวันที่ 10 ตุลาคม 2567 โดยชำระเป็นเช็คสั่งจ่ายในนาม

“สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย” หรือ โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด สาขาโรงพยาบาลรามาริบัติ

ชื่อบัญชี “สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย” เลขที่บัญชี 026-4-13189-7

ลงชื่อ.....วันที่.....

(.....)

โปรดส่งใบแสดงความจำนงไปที่ สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย ชั้น 10 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี

เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310 โทรศัพท์ 02 716-5977 โทรสาร 02 716-5978

อีเมล joi@tsh.or.th

สำหรับ เจ้าหน้าที่	รับชำระเงิน: <input type="checkbox"/> เช็ค <input type="checkbox"/> เงินโอนเข้าบัญชี <input type="checkbox"/> เงินสด	วันที่รับชำระ:	ใบเสร็จเลขที่:
-----------------------	---	----------------	----------------