



ประชุมวิชาการกลางปีครั้งที่ 64 สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย
วันที่ 7-8 พฤศจิกายน 2567 โรงแรมบีคอนด์ กระบี่ หาดคลองม่วง จังหวัดกระบี่

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 2,300 บาท <input type="checkbox"/> สมาชิก สลท. ประเภทวิสามัญ, resident / fellow in training 1,800 บาท <input type="checkbox"/> บุคคลทั่วไป – แพทย์ 3,300 บาท <input type="checkbox"/> บุคคลทั่วไป – บุคลากรทางการแพทย์/นักวิจัย 2,800 บาท <input type="checkbox"/> สมาชิก สลท. ที่เกษียณอายุราชการแล้ว โปรดระบุปีเกิด..... ยกเว้นค่าลงทะเบียน					
2	สำรองห้องพัก • โรงแรม <input type="checkbox"/> Beyond Krabi (สถานที่จัดประชุม) <input type="checkbox"/> NakaManda Resort and Spa (ติดกับสถานที่จัดประชุม) • ประเภทห้องพัก <input type="checkbox"/> พักเดี่ยว <input type="checkbox"/> พักคู่ โปรดระบุชื่อผู้พักร่วม/ผู้ติดตาม..... • วันที่เข้าพัก <input type="checkbox"/> Check-in..... <input type="checkbox"/> Check-out..... รวม..... คืน					
	<table border="1"> <tr> <td>Beyond Krabi Hotel</td> <td>NakaManda Resort and Spa</td> </tr> <tr> <td>• Run of House 4,300 บาท (Single/Double)</td> <td>• Sala Villa Lower Garden 4,600 บาท (Single/Double) • Sala Villa Upper Garden 4,900 บาท (Single/Double)</td> </tr> </table>	Beyond Krabi Hotel	NakaManda Resort and Spa	• Run of House 4,300 บาท (Single/Double)	• Sala Villa Lower Garden 4,600 บาท (Single/Double) • Sala Villa Upper Garden 4,900 บาท (Single/Double)	
Beyond Krabi Hotel	NakaManda Resort and Spa					
• Run of House 4,300 บาท (Single/Double)	• Sala Villa Lower Garden 4,600 บาท (Single/Double) • Sala Villa Upper Garden 4,900 บาท (Single/Double)					
รวมจำนวนเงินที่ต้องชำระ (..... บาท)		บาท				

การชำระเงิน

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

ลงชื่อผู้ลงทะเบียน..... วันที่.....

เงื่อนไขการยกเลิก: 1) ยกเลิกภายในวันที่ 20 ตุลาคม 2567 ต้องมีหนังสือแจ้งเป็นทางการ และสมาคมฯ จะคืนเงินให้หลังงานประชุมโดยหัก 25%
 2) ยกเลิกหลังวันที่ 20 ตุลาคม 2567 จะไม่มีการคืนเงิน

ส่งใบลงทะเบียนได้ที่

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