



15th TLSG Educational Course

“Thai Lymphoma Guideline 2022”

24-25 กันยายน 2565 โรงแรมนิโก้ กรุงเทพฯ, ถนนสุขุมวิท 55

ใบลงทะเบียน

นพ. พญ. นาย นาง นางสาว: _____

ชื่อ-นามสกุลภาษาอังกฤษ: _____

สถาบัน: _____ ตำแหน่ง: _____

ที่อยู่ติดต่อ: _____

รหัสไปรษณีย์: _____

อีเมล: _____ โทร: _____ แฟกซ์: _____

ค่าลงทะเบียน:

ประเภทผู้ลงทะเบียน	ค่าลงทะเบียน
<input type="checkbox"/> แพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	2,000 บาท
<input type="checkbox"/> แพทย์ประจำบ้าน/แพทย์ประจำบ้านต่อยอด	1,500 บาท
<input type="checkbox"/> พยาบาล/นักเทคนิคการแพทย์	1,500 บาท

การชำระเงิน:

<input type="checkbox"/> โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาสภาอากาศไทย ชื่อบัญชี “ชมรมโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองแห่งประเทศไทย สลท.” เลขที่บัญชี 045-299182-3 (กรุณาแนบใบโอนเงินมาพร้อมใบลงทะเบียน)	มีความประสงค์ให้ออกใบเสร็จในนามและที่อยู่ ต่อไปนี้ _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> เช็คธนาคาร _____ เลขที่: _____ ลงวันที่: _____ สั่งจ่ายในนาม “ชมรมโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองแห่งประเทศไทย สลท.”	

การยกเลิกลงทะเบียน: 1. การยกเลิกลงทะเบียนภายในวันที่ 10 กันยายน 2565 ชมรมฯ จะคืนค่าลงทะเบียนให้สำนักงาน
ประชุมโดยหักค่าธรรมเนียมร้อยละ 25 ของค่าลงทะเบียน ทั้งนี้จะต้องมีหนังสือแจ้งเป็นลาย
ลักษณ์อักษรมายังชมรมฯ

2. การยกเลิกหลังวันที่ 10 กันยายน 2565 จะไม่ได้รับเงินค่าลงทะเบียนคืน

ลงชื่อผู้สมัคร _____ วันที่ _____

กรุณาส่งใบลงทะเบียนที่: ชมรมโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองแห่งประเทศไทย c/o สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย
ชั้น 10 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ 10310
โทรศัพท์ 02 716-5977 โทรสาร 02 716-5978 อีเมล joi@tsh.or.th