



# 15<sup>th</sup> TLSG Educational Course

## “Thai Lymphoma Guideline 2022”

24-25 กันยายน 2565 โรงแรมนิโก้ กรุงเทพฯ, ถนนสุขุมวิท 55

### แบบแสดงความจำนงเข้าร่วม/สนับสนุนกิจกรรม

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....

บริษัท/ผลิตภัณฑ์ (โปรดระบุกรณีของ Symposium).....

ที่อยู่ .....

โทร ..... แฟกซ์ .....

มือถือ ..... อีเมล .....

ขอแสดงความจำนงในการจอง : (โปรดใช้เครื่องหมาย ✓ หน้ารายการที่ต้องการ)

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
<input type="checkbox"/> 1	บูธแสดงสินค้า วันที่ 24-25 กันยายน 2565 ราคาบูธละ 30,000 บาท จำนวน _____ บูธ	
<input type="checkbox"/> 2	Luncheon Symposium (ยื่นความจำนงภายใน 31 กรกฎาคม 2565) <input type="checkbox"/> วันเสาร์ที่ 24 กันยายน 2565 ค่าธรรมเนียม 200,000 บาท (ไม่รวมค่าอาหาร) <input type="checkbox"/> วันอาทิตย์ที่ 25 กันยายน 2565 ค่าธรรมเนียม 200,000 บาท (ไม่รวมค่าอาหาร)	
<input type="checkbox"/> 3	สายคล้องป้ายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม 30,000 บาท (ไม่รวมค่าผลิต)	
<input type="checkbox"/> 4	อื่นๆ (ระบุ)	
รวมเป็นเงิน ( )		

**เงื่อนไขการชำระเงิน :** โปรดชำระเงินภายในวันที่ **30 สิงหาคม 2565** โดยชำระเป็นเช็คส่งจ่ายในนาม

“ชมรมโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองแห่งประเทศไทย สทท.” หรือ โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด สาขาสมาคมฯไทย  
ชื่อบัญชี “ชมรมโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองแห่งประเทศไทย สทท.” เลขที่บัญชี 045-299182-3

ลงชื่อ ..... วันที่ .....

( )

โปรดส่งใบแสดงความจำนงไปที่ 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

สำหรับ เจ้าหน้าที่	การชำระเงิน	เช็คธนาคาร	เลขที่เช็ค	ลงวันที่	ใบเสร็จรับเงิน
	<input type="checkbox"/> เงินโอน <input type="checkbox"/> เช็ค				