



**ประชุมวิชาการกลางปีครั้งที่ 44 สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย**  
วันที่ 7-9 พฤศจิกายน 2556 ณ โรงแรมเรือรัฐฯ อ. เมือง จ. ตรีง

**ใบลงทะเบียน**

**ข้อมูลผู้ลงทะเบียน**

ชื่อผู้ลงทะเบียน (ผญ. / นพ. / นาย / นาง / น.ส.) \_\_\_\_\_  
 สถาบัน \_\_\_\_\_  
 ที่อยู่ติดต่อสะดวก \_\_\_\_\_  
 โทรศัพท์ / มือถือ \_\_\_\_\_ โทรสาร \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

- ประเภทผู้ลงทะเบียน
- สมาชิกสามัญ
  - สมาชิกวิสามัญ
  - In training
  - ทัวไป - แพทย์
  - ทัวไป - ไม่ใช่แพทย์

**รายละเอียดการลงทะเบียน**

ลำดับ	รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
1	ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> สมาชิกสามัญ <input type="checkbox"/> 1,500 บาท <input type="checkbox"/> 2,000 บาท</li> <li><input type="checkbox"/> สมาชิกวิสามัญ, resident / fellow in training <input type="checkbox"/> 1,000 บาท <input type="checkbox"/> 1,500 บาท</li> <li><input type="checkbox"/> บุคคลทัวไป - แพทย์ <input type="checkbox"/> 2,500 บาท <input type="checkbox"/> 3,000 บาท</li> <li><input type="checkbox"/> บุคคลทัวไป - นักเทคนิคการแพทย์/พยาบาล <input type="checkbox"/> 2,000 บาท <input type="checkbox"/> 2,500 บาท</li> </ul>	
2	สำรองห้องพักโรงแรมเรือรัฐฯ (โปรดกรอกรายละเอียดให้ชัดเจน) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ห้องพักเดี่ยว <input type="checkbox"/> ห้องพักคู่ โปรดระบุชื่อผู้เข้าพัก _____</li> <li>▪ ประเภทห้องพัก   อัตราค่าห้อง</li> <li><input type="checkbox"/> Superior (พักเดี่ยว/พักคู่) 1,500 บาท <input type="checkbox"/> Deluxe (พักเดี่ยว/พักคู่) 2,200 บาท</li> <li><input type="checkbox"/> Corner Deluxe (พักเดี่ยว/พักคู่) 2,500 บาท <input type="checkbox"/> Ex Suites (พักเดี่ยว/พักคู่) 4,800 บาท</li> <li>▪ วันที่เข้าพัก <input type="checkbox"/> Check-in _____ <input type="checkbox"/> Check-out _____ รวม _____ คืน</li> </ul>	
3	ทัศนศึกษา <input type="checkbox"/> โปรแกรม 1 <input type="checkbox"/> โปรแกรม 2 <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> สมาชิก 3,000 บาท x _____ คน = _____ บาท</li> <li><input type="checkbox"/> ไม่ใช่สมาชิก / ผู้ติดตาม 5,000 บาท x _____ คน = _____ บาท</li> </ul> โปรดระบุชื่อผู้ติดตาม _____	
4	บัตรโดยสารเครื่องบินเดินทางไป-กลับ โดยสายการบิน Nok Air ราคา 4,200 บาท* <ul style="list-style-type: none"> <li>07 NOV 13   DD 7400   DMK-TST   07.30-08.50</li> <li>09 NOV 13   DD 7411   TST-DMK   17.20-18.40</li> </ul> * เดินทางไปและกลับตามเที่ยวบินที่ระบุเท่านั้น และไม่สามารถคืนเงินหลังวันที่ 15 ตุลาคม 56 <p>จำนวนบัตรโดยสารที่ต้องการ _____ ที่นั่ง x 4,200 บาท = _____ บาท</p> ชื่อผู้เดินทาง 1 _____ (ภาษาอังกฤษ) 2 _____	
รวมจำนวนเงินที่ต้องชำระ ( _____ บาท)		บาท

**การชำระเงิน**

<input type="checkbox"/> ชำระเป็นเช็คสั่งจ่ายในนาม "สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย" เชื่คธนาคาร _____ เลขที่ _____ ลงวันที่ _____ จำนวนเงิน _____	โปรดระบุชื่อ-ที่อยู่ที่ต้องการให้ปรากฏบนใบเสร็จรับเงิน: _____ _____ _____
<input type="checkbox"/> โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด สาขารามาริบัติ บัญชี "สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย" เลขที่บัญชี 026-4-13189-7 โปรดแนบสำเนาใบนำฝากเงินมาพร้อมใบลงทะเบียนนี้	

ลงชื่อผู้ลงทะเบียน \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_

เงื่อนไขการยกเลิก: 1) ยกเลิกภายในวันที่ 15 ตุลาคม 2556 ต้องมีหนังสือแจ้งเป็นทางการ และสมาคมฯ จะคืนเงินให้หลังงานประชุมโดยหัก 25%  
 2) ยกเลิกหลังวันที่ 15 ตุลาคม 2556 จะไม่มีการคืนเงิน

โปรดส่งใบลงทะเบียนได้ที่ สมาคมโลหิตวิทยาแห่งประเทศไทย ชั้น 10 อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ 10310  
 หรือทางโทรสาร 02 716-5978 สอบถามรายละเอียดได้ที่โทรศัพท์ 02 716-5977