ใบสมัครลงทะเบียน

Update on Pediatric Infectious Diseases 2018

19-21 กุมภาพันธ์ 2561 ณ โรงแรม เดอะ สุโกศล (สยามซิตี้เดิม) กรุงเทพมหานคร

คำนำหน้า ☐ นพ. ☐ พญ. ☐ นาง ☐ น.ส. ☐ นาย

ชื่อ

นามสกุล

สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....

ที่อยู่ที่ติดต่อได้.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทร.....มือถือ.....โทรสาร.....

E-mail address.....เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

ประเภทอาหาร ◯ ไทย ◯ มังสวิรัติ ◯ อิสลาม

ที่อยู่ *(สำหรับออกใบเสร็จค่าลงทะเบียน)* ☐ ตามที่อยู่ที่ติดต่อได้

.....

.....

.....

อัตราค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียน	ชำระภายใน 26 ม.ค. 61	ชำระหลัง 26 ม.ค. 61	หลัง 9 ก.พ. 61
Intern#, Pediatric Resident# *(ต้องมีจดหมายรับรอง)*	3,600	4,100	ลงทะเบียนหน้างาน 4,500
สมาชิก สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กฯ	3,800	4,300	
แพทย์ใช้ทุน, แพทย์ทั่วไป, พยาบาล	4,000	4,500	
สมาชิก สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กฯ อายุ 70 ปีขึ้นไป **	ลงทะเบียนฟรี	4,300	

หมายเหตุ : ** สมาชิกสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กฯ อายุ 70 ปี ขึ้นไป ส่งเอกสารการลงทะเบียน พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนส่งมายังสมาคมฯ ก่อนวันที่ 26 ม.ค. 61 (ฟรีเฉพาะค่าลงทะเบียน) และต้องมารับเอกสารการประชุมด้วยตนเองที่วันงาน

- NO REFUND, NO TRANSFER
- กรุณาแสดง **บัตรประจำตัว** หรือ **จดหมายตอบรับ** เพื่อรับเอกสารลงทะเบียน
- กรณียกเลิกการลงทะเบียน จะต้องส่งหนังสือขอยกเลิกเป็นลายลักษณ์อักษรมายังสมาคมฯ โดยจะได้รับค่าลงทะเบียนคืนภายหลังเสร็จสิ้นงานประชุมแล้วในอัตราดังนี้

  ภายใน 26 ม.ค. 61 คืนร้อยละ 50 ของค่าลงทะเบียน

  หลังวันที่ 26 ม.ค. 61 ไม่คืนค่าลงทะเบียน