ใบสมัครลงทะเบียน

Update on Pediatric Infectious Diseases 2019

13-15 กุมภาพันธ์ 2562 ณ โรงแรม เดอะ สุโกศล (สยามซิตี้เดิม) กรุงเทพมหานคร

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

ชื่อ

นามสกุล

โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....

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

สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....

ประเภทอาหาร ◯ ไทย ◯ มังสวิรัติ ◯ อิสลาม

ที่อยู่ *(สำหรับออกใบเสร็จค่าลงทะเบียน)*.....

เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

อัตราค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียน	ชำระภายใน 18 ม.ค. 62	ชำระหลัง 18 ม.ค. 62	หลัง 1 ก.พ. 62
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 18 ม.ค. 62 (ฟรีเฉพาะค่าลงทะเบียน) และต้องมารับเอกสารการประชุมด้วยตนเองที่วันงาน*

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

  ภายใน 26 ม.ค. 62 คืนร้อยละ 50 ของค่าลงทะเบียน

  หลังวันที่ 26 ม.ค. 62 ไม่คืนค่าลงทะเบียน