

ใบตอบรับลงทะเบียน

การเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปีสมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร ครั้งที่ 10 ประจำปี 2561

วันที่ 8 - 9 มีนาคม 2561 เวลา 09.00 – 16.00 น.

ณ โรงแรมเอเชีย ราชเทวี กรุงเทพฯ ห้องกิ่งทอง

คำนำหน้าชื่อ(ไทย).....ชื่อ-นามสกุล(ไทย).....

คำนำหน้าชื่อ(อังกฤษ).....ชื่อ-นามสกุล(อังกฤษ).....

ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....เลขประจำตัวประชาชน / ผู้เสียภาษี(สำหรับออกใบเสร็จ).....

ที่อยู่สำหรับส่งเอกสารและดีวีดี.....

เบอร์โทรศัพท์ต่อ.....E-mail.....

ที่อยู่สถานที่ทำงาน / ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จ.....

.....

เบอร์โทรศัพท์ต่อ.....โทรสาร.....

มีความประสงค์สมัครเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปีสมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพรครั้งที่ 10 ประจำปี 2561

1. เป็นสมาชิกแพทย์ฝังเข็มของสมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร รุ่นที่.....

ลงทะเบียนตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2561 ค่าลงทะเบียน 5,500 บาท(รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)

ลงทะเบียนตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2561 เป็นต้นไป ค่าลงทะเบียน 6,500 บาท(รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)

2. เป็นแพทย์แผนปัจจุบัน / แพทย์แผนจีน (ไม่ได้เป็นสมาชิกแพทย์ฝังเข็มของสมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร)

ลงทะเบียนตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2561 ค่าลงทะเบียน 6,000 บาท(รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)

ลงทะเบียนตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2561 เป็นต้นไป ค่าลงทะเบียน 6,500 บาท(รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)

***ผู้เข้าร่วมประชุมจะได้รับ DVD บันทึกการประชุมทุกท่าน (จัดส่งทางไปรษณีย์หลังงานประชุม)

***โปรดระบุประเภทอาหาร ทั่วไป มังสวิรัติ อิสลาม

โดยข้าพเจ้าได้ส่งหลักฐานการโอนเงินค่าลงทะเบียนผ่านบัญชีของสมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร เรียบร้อยแล้วตามเอกสารแนบ

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมประชุม

(.....)

ติดหลักฐานการโอนเงินในกรอบนี้

หมายเหตุ: 1. กรุณากรอกเอกสารโดยละเอียดทุกช่อง เพื่อประโยชน์ของท่าน

2. กรุณาโอนเงินค่าลงทะเบียนผ่านบัญชีสมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร ดังนี้ ธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชี สมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร ประเภท ออมทรัพย์ สาขา จามจุรีสแควร์ เลขที่บัญชี 162-0-17774-9

3. ส่งหลักฐานการโอนเงินพร้อมใบตอบรับการเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปีสมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพรครั้งที่ 10 ประจำปี 2561 มาที่ สมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร โทรสาร. 0-2611-6357 หรือ E-mail : acup555@hotmail.com

4. ผู้เข้าร่วมประชุมจะได้รับใบประกาศนียบัตรทุกท่าน

5. สงวนสิทธิ์ในการขอคืนเงินค่าลงทะเบียนไม่ว่ากรณีใด ๆ

6. ติดต่อสมาคม 0-2611-6357 / 09-2827-8022