

แบบฟอร์มลงทะเบียน จองห้องพัก
และร่วมกิจกรรมการประชุมวิชาการกลางปี 2555
วันที่ 12-14 ตุลาคม 2555
ห้องประชุม มณฑาทิพย์
โรงแรมเทวมันตร์ทรา รีสอร์ท แอนด์ สปา จ.กาญจนบุรี

ข้าพเจ้า
ทำงาน
โทร โทรสาร

1. ค่าลงทะเบียน

- แพทย์ผู้สนใจ 4,000 บาท
- แพทย์สมาชิก 3,500 บาท
- ผู้ติดตาม 500 บาท

2. จองห้องพัก โรงแรมเทวมันตร์ทรา รีสอร์ท แอนด์ สปา จ.กาญจนบุรี

ติดต่อจองห้องพักได้ที่สมาคมประสาทวิทยา หมดเขตนัดที่ 20 กันยายน 2555 หากจองห้องพักหลังจากติดต่อโรงแรมได้ที่ โทร. 02-750-1525 โทรสาร 02-316-9303 มือถือ 081-7791785 คุณนันทยา แพงธรรมเกียรติ

Superior Room (84 ห้อง)

- ห้องเดี่ยว 2,500 บาท/ห้องคืน เข้าวันที่..... ออกวันที่..... จำนวน.....ห้อง
- ห้องคู่ 2,500 บาท/ห้องคืน เข้าวันที่..... ออกวันที่..... จำนวน.....ห้อง

Deluxe Room (24 ห้อง)

- ห้องเดี่ยว 3,800 บาท/ห้องคืน เข้าวันที่..... ออกวันที่..... จำนวน.....ห้อง
- ห้องคู่ 3,800 บาท/ห้องคืน เข้าวันที่..... ออกวันที่..... จำนวน.....ห้อง

Family Deluxe Room (8 ห้อง)

- ห้องเดี่ยว 3,800 บาท/ห้องคืน เข้าวันที่..... ออกวันที่..... จำนวน.....ห้อง
- ห้องคู่ 3,800 บาท/ห้องคืน เข้าวันที่..... ออกวันที่..... จำนวน.....ห้อง

Junior Suite (4 ห้อง)

- ห้องเดี่ยว 3,800 บาท/ห้องคืน เข้าวันที่..... ออกวันที่..... จำนวน.....ห้อง
- ห้องคู่ 3,800 บาท/ห้องคืน เข้าวันที่..... ออกวันที่..... จำนวน.....ห้อง

เตียงเสริม

- 1,500 บาท/ห้องคืน เข้าวันที่..... ออกวันที่..... จำนวน.....ห้อง

3. จองห้องพัก โรงแรมฝั่งหวาน รีสอร์ท สปา

- Suite ห้องเดี่ยว/คู่ 2,500 บาท/ห้องคืน
เข้าวันที่..... ออกวันที่..... จำนวน.....ห้อง
- Spa Deluxe ห้องเดี่ยว /คู่ 1,800 บาท/ห้องคืน
เข้าวันที่..... ออกวันที่..... จำนวน.....ห้อง
- Deluxe ห้องเดี่ยว/คู่ 1,600 บาท/ห้องคืน
เข้าวันที่..... ออกวันที่..... จำนวน.....ห้อง
- Superior ห้องเดี่ยว/คู่ 1,300 บาท/ห้องคืน
เข้าวันที่..... ออกวันที่..... จำนวน.....ห้อง
- เตียงเสริม 500 บาท/ห้องคืน
เข้าวันที่..... ออกวันที่..... จำนวน.....ห้อง

หมายเหตุ เด็กอายุ 4-12 ปีรวมกับผู้ใหญ่สอง ไม่มีเตียงเสริม คิดค่าบริการอาหารเช้า 120 บาท

4. จองห้องพัก โรงแรมเฟลิกซ์ ริเวอร์แคว รีสอร์ท กาญจนบุรี

- ห้องพักเดี่ยว/คู่ 1,700 บาท/ห้องคืน
เข้าวันที่..... ออกวันที่..... จำนวน.....ห้อง
- เตียงเสริมหรืออาหารเช้า 650 บาท/ห้องคืน
เข้าวันที่..... ออกวันที่..... จำนวน.....ห้อง

รวมจำนวนค่าลงทะเบียนและห้องพัก บาท

- ได้แบบ เงินสด ธนาคาร
- ธนาคารพาณิชย์
- ธนาคารกรุงศรีอยุธยา
- ธนาคารกรุงไทย
- ธนาคารออมสิน
- ธนาคารกสิกรไทย
- ธนาคารไทยพาณิชย์
- ธนาคารกรุงเทพ
- ธนาคารกรุงศรีอยุธยา
- ธนาคารกรุงไทย
- ธนาคารออมสิน
- ธนาคารกสิกรไทย
- ธนาคารไทยพาณิชย์
- ธนาคารกรุงเทพ

5. การร่วมกิจกรรมการประชุม วันที่ 15 ตุลาคม 2554 เวลา 13.00 -17.00 น.

- 5.1 กิจกรรมเสริมสร้างพลังชาติ (สวนอศุขานามสมเด็จพระนเรศวรมหาราช เวียดนาม ทั่วประเทศ)
- เข้าร่วม จำนวน.....คน
- 5.2 เข้าร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์
- เข้าร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์ จำนวน.....คน
- 5.3 ร่วมเดินทางไปกับสมาคมประสาทวิทยา ในวันที่ 14 ตุลาคม 2554 เวลา 08.00 น.
- จุดจอดครั้งที่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ณ อาคารมงกุฎเกล้าเวชวิทยา
 - จุดจอดครั้งที่ โรงพยาบาลศิริราช
 - จุดจอดครั้งที่ สถาบันประสาทวิทยา
 - จุดจอดครั้งที่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
 - จุดจอดครั้งที่ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ยินดีทูลเกล้าฯ ถวายความประสงค์การเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อการเตรียมการอำนวยความสะดวกแก่ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน

โปรดส่งแบบฟอร์มคืนที่ สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย
อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 7 เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ พญาภิรมย์
บางกะปิ กรุงเทพฯ 10320 โทรศัพท์ 0-2716-5901 โทรสาร 0-2716-6004
E-mail : net2004@gmail.com



การประชุมวิชาการกลางปี 2555 สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย

วันที่ 12-14 ตุลาคม 2555
ห้องประชุม มณฑาทิพย์
โรงแรมเทวมันตร์ทรา รีสอร์ท แอนด์ สปา
จ.กาญจนบุรี

เอ็ม.เอ.พี.พี.เอส

BLHUA

Lundbeck

