



แบบฟอร์มลงทะเบียน จองห้องพัก

สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย

วันที่ 13-15 พฤศจิกายน 2558

โรงแรม Dor-shada resort by the sea หาดจอมเทียน ชลบุรี

ข้าพเจ้า.....

ที่อยู่.....

โทร.....

โทรสาร.....

สนับสนุน Booth

1. ค่าลงทะเบียน

- ☐ แพทย์ผู้สนใจ 4,500 บาท
- ☐ แพทย์สมาชิก 4,200 บาท
- ☐ ผู้ติดตาม 500 บาท

2. จองห้องพัก โรงแรม Dor-shada resort by the sea

Deluxe Room

- ☐ ห้องเดี่ยว/คู่ (Deluxe) 2,800 บาท/ห้อง/คืน
- เข้าวันที่.....ออกวันที่.....จำนวน.....ห้อง

- ☐ Ocean View เดี่ยว/คู่ (Deluxe) 3,800 บาท/ห้อง/คืน
- เข้าวันที่.....ออกวันที่.....จำนวน.....ห้อง

3. จองห้องพัก โรงแรม Ravindra Beach Resort & Spa

- ☐ Superior Room 3,800 บาท/ห้อง/คืน
- เข้าวันที่.....ออกวันที่.....จำนวน.....ห้อง

- ☐ Deluxe Room 4,500 บาท/ห้อง/คืน
- เข้าวันที่.....ออกวันที่.....จำนวน.....ห้อง

รวมจำนวนค่าลงทะเบียนและห้องพัก บาท

- ได้แบบ ☐ เงินสด ☐ ธนาคาร บล.เพชบูรณ์ตัดใหม่
- ☐ ดราฟต์ธนาคาร ☐ เช็ค สั่งจ่าย
- “สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย”
- “สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย”

ขอเชิญร่วมกิจกรรมวันเสาร์ที่ 14 พ.ย. 58

1.1 กิจกรรมอนุรักษ์ธรรมชาติและสุขภาพ

- ☐ ร่วมกิจกรรม จำนวน คน

1.2 งานเลี้ยง “สานสัมพันธ์ส่งเสริมวัฒนธรรมไทย”

- ☐ ร่วมกิจกรรม จำนวน คน

โปรดส่งแบบฟอร์มคืนที่

สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 7 เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่

ห้วยขวาง บางกะปิ กรุงเทพฯ 10320

โทรศัพท์ 0-2716-5901 โทรสาร 0-2716-6004

E-mail : nstt2004@gmail.com

www.neurothai.org



การประชุมวิชาการกลางปี 2558
สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย

☀️ วันที่ 13-15 พฤศจิกายน 2558
☀️ โรงแรม Dor-shada resort by the sea
☀️ หาดจอมเทียน ชลบุรี ☀️