



## การประชุมวิชาการกลางปี 2567

สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย

Theme: neurological consultation

วันที่ 12-14 ตุลาคม 2567 ประชุมในรูปแบบ Onsite

ณ ห้องประชุม แกรนด์ลานนาบอลรูม ชั้น 2 โรงแรมแชงกรี-ลา เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ข้าพเจ้า.....

สังกัด.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... E-mail.....

ใบเสร็จรับเงินออกในนาม.....

### การลงทะเบียน/Registration

ประเภทผู้ลงทะเบียน	อัตราลงทะเบียน
แพทย์สมาชิก	<input type="checkbox"/> 4,000 บาท
แพทย์ผู้สนใจ	<input type="checkbox"/> 4,500 บาท
แพทย์สมาชิก อายุ 60 ปีขึ้นไป	ยกเว้นค่าลงทะเบียน

### การจองห้องพัก/Hotel Reservation

โรงแรมแชงกรี-ลา เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ติดต่อ คุณวรงค์นิช สายพรไพศาล เบอร์ติดต่อ 082-898-5480 E-mail: warongnich.saipornpaisan@shangri-la.com

### วิธีการชำระเงิน/Payment Method

- เงินสด
- เช็ค สั่งจ่ายในนาม “สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย”
- ธนาณัติ สั่งจ่ายในนาม “สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย” ปณ.เพชรบุรีตัดใหม่ 10311
- โอนเงินเข้าบัญชี สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย เลขที่บัญชี 026-294980-4 ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาริบัติ

โปรดส่งแบบฟอร์มที่กรอกข้อมูลนี้พร้อมหลักฐานการชำระเงินมายัง: สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 7 เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย บางกะปิ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

โทรศัพท์ 02-716-5901, 02-716-5994 โทรสาร 02-716-6004 E-mail: nstt2004@gmail.com