

แบบฟอร์มส่งหลักฐานการชำระเงิน

งานประชุมวิชาการ HA Southern Regional Forum

“Trust in healthcare : ความเชื่อมั่น ศรัทธาในระบบบริการสุขภาพ”

ในระหว่างวันที่ 24-25 กุมภาพันธ์ 2565 ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และผ่านระบบ Online

โรงพยาบาลจังหวัด.....

ประสงค์ขอส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุม

☐ แบบ On-site (เข้าร่วมอบรมในสถานที่จริง) จำนวน.....คน

☐ แบบ Online (เข้าร่วมอบรมจากพื้นที่ต้นสังกัดของท่าน) จำนวน.....Account

ชื่อผู้ลงทะเบียน/ผู้ประสานงาน.....

เบอร์มือถือ.....

E-mail Address.....

ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียน On-Site และ Online 2,000 บาท/คน/Account

รับสมัครจนถึงวันที่ 31 มกราคม 2565 หรือ ปิดรับสมัครเมื่อเต็มจำนวน **ไม่รับลงทะเบียนหน้างาน**

และสามารถชำระค่าลงทะเบียนพร้อมส่งหลักฐานการชำระเงินได้ถึงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2565

ขอสงวนสิทธิ์ให้สำหรับผู้ที่ยังส่งหลักฐานลงทะเบียนและชำระเงินก่อน

การชำระค่าลงทะเบียน

โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อบัญชี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เลขที่บัญชี 565-2-64561-2

การออกใบเสร็จค่าลงทะเบียน (ระบุชื่อเฉพาะผู้ที่มีรายชื่อลงทะเบียน หรือ หน่วยงาน)

โปรดระบุ.....

(โปรดนำหลักฐานการโอนเงินตัวจริง หรือรูปถ่ายสำเนาหลักฐานการชำระเงินมาในวันอบรมด้วย)

การรับใบเสร็จ **กรณีประชุมแบบออนไลน์ (Online ผ่านระบบ Zoom)

ทางผู้จัดการประชุมจะจัดส่งใบเสร็จให้ท่านทางไปรษณีย์ ตามที่อยู่ที่ท่านแจ้ง

โปรดระบุที่อยู่ (สำหรับจัดส่งไปรษณีย์)

.....
.....

ส่งแบบฟอร์ม พร้อมหลักฐานการชำระเงินได้ที่

หน่วยการจัดประชุม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

โทรศัพท์ 0 7445 1147 E-mail: hacc.meeting@gmail.com

ติดต่อสอบถาม

หน่วยการจัดประชุม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โทรศัพท์ 0 7445 1147 โทรสาร 0 7445 1127 E-mail : hacc.meeting@gmail.com