

Asian Society for Pediatric Research 2016

10th – 11st November 2016

Conference Registration Form (Use this form for registration by mail and fax.)

Part 1: Your details (please write clearly in BLOCK capitals)

Title ☐ Prof ☐ Dr ☐ Mr ☐ Mrs ☐ Ms ☐ Miss

First Name..... Last name.....

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย)..... เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....

Speciality ☐ Physician ☐ Resident ☐ Fellow ☐ Nurse ☐ Technician ☐ Others

โรงพยาบาล/หน่วยงาน/สถาบัน.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์..... E-Mail.....

ออกใบเสร็จในนาม ☐ ชื่อผู้ลงทะเบียนต้นบน ☐ อื่นๆ ระบุ

Special diet requests: ☐ No beef ☐ No seafood ☐ Vegetarian ☐ Halal

Part 2: Registration Fees

- Lecture		วันที่ ถึง 30 ก.ย.59		1 ต.ค.59 เป็นต้นไป
- แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์	☐	5,000 บาท	☐	6,500 บาท
- แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ผู้ช่วยอาจารย์ และผู้อยู่ในระหว่างการฝึก อบรมอื่นๆ	☐	3,000 บาท	☐	4,000 บาท
*ต้องแนบจ.ยื่นยันจากหัวหน้าหน่วยในสถาบัน				
- อัตราพิเศษสำหรับผู้ส่ง Abstract	☐	2,500 บาท	*กรุณาระบุ Abstract no.	
ประเภทที่ต้องการส่งเข้าร่วม			☐ Travel Grant รางวัลละ 17,500 บาท แก่ผู้เข้าร่วมประชุมซึ่งอายุไม่เกิน 45 ปี	
*หมายเหตุ ผู้ส่งจะต้องสมัครเป็นสมาชิก ASPR ซึ่งสามารถ สมัครได้ที่ www.aspr.jp			☐ Young investigator awards รางวัลละ 35,000 บาท แก่ผู้เข้าร่วมประชุมอายุไม่เกิน 35 ปี	

Part 3: Payment details

☐ โอนเงิน ผ่านทางธนาคารไทยพาณิชย์ SCB ชื่อบัญชี Conference Registration

เลขที่ 026-438744-8 สาขา รามาริบัติ ประเภท บัญชีออมทรัพย์

*กรุณาถ่ายรูปหรือสแกนแบบฟอร์มพร้อมสำเนาหลักฐานการชำระเงิน ส่งมาที่ E-mail: regiscon@hotmail.com

** การลงทะเบียนของท่านจะเสร็จสมบูรณ์ เมื่อได้รับอีเมลยืนยันจากทางผู้จัดงาน

กรุณาตรวจสอบทั้งใน Inbox และ Junk Mail