

**แบบฟอร์มการลงทะเบียน - ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**  
**การประชุมวิชาการมหกรรมการจัดการความรู้การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง ระดับภูมิภาค**  
**“Sharing Knowledge, Energizing Teams, Improving Service Quality”**  
วันที่ 30 พฤษภาคม – 1 มิถุนายน 2554 ณ โรงแรมราชาวดี รีสอร์ท แอนด์ โฮเทล อ.เมือง จ.ขอนแก่น

รายชื่อผู้ลงทะเบียน (กรุณาเขียนชื่อ-นามสกุล ให้อ่านได้อย่างชัดเจน)

1. ชื่อ-นามสกุล.....

ระบุวิชาชีพ.....เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

อาหาร  ปกติ  มุสลิม  มังสวิรัติ ข้อจำกัดอื่น ระบุ.....

2. ชื่อ-นามสกุล.....

ระบุวิชาชีพ.....เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

อาหาร  ปกติ  มุสลิม  มังสวิรัติ ข้อจำกัดอื่น ระบุ.....

3. ชื่อ-นามสกุล.....

ระบุวิชาชีพ.....เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

อาหาร  ปกติ  มุสลิม  มังสวิรัติ ข้อจำกัดอื่น ระบุ.....

ที่ทำงาน.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....

**ถ้ามีผู้เข้าประชุมมากกว่า 3 คนขึ้นไป ให้เพิ่มรายชื่อในกระดาษอื่น**

ค่าลงทะเบียน (โปรดทำเครื่องหมาย  ใน  ที่ท่านเลือก)

รายคน 3,000 บาท/คน  ทีมสหสาขาวิชาชีพตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป 2,400 บาท/คน

รวมค่าลงทะเบียนทั้งหมด.....บาท

วิธีการชำระค่าลงทะเบียน (โปรดชำระเงินล่วงหน้า ภายในวันที่ 16 พฤษภาคม 2554)

โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาท่าศาลา เลขที่ 828-0-42922-0

ชื่อบัญชี “มหกรรม KM เบาหวาน-ความดันโลหิตสูง”

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร / ผู้ดำเนินการ

วันที่ ..... / ..... / .....

**หมายเหตุ:** 1. โปรด Fax สำเนาการชำระค่าลงทะเบียนและแบบฟอร์มการลงทะเบียน ไปยังคุณรัตนากร บุญกลาง ทางโทรสาร 0-7567-2103

2. การลงทะเบียนจะสมบูรณ์เมื่อชำระเงินเรียบร้อยแล้ว และขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินค่าลงทะเบียน

3. กรุณาแจ้งชื่อและที่อยู่ในการออกใบเสร็จ / ใบกำกับภาษี มาพร้อมกับสำเนาการชำระเงินและแบบฟอร์มการลงทะเบียน

หากมีข้อสงสัย กรุณาติดต่อ : คุณรัตนากร บุญกลาง โทร 0-7567-2101 หรือมือถือ 0-89-441-3317