

**แบบลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมวิชาการ “เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ระบบเฝ้าระวังสุขภาพหนึ่งเดียวพืดดี: ผลสำเร็จ ความท้าทาย และบทบาทของภาคีเครือข่าย”**

ณ ห้องประชุมชาเทรียมบอลรูม ชั้น ๔ โรงแรมชาเทรียม ริเวอร์ไซด์ กรุงเทพมหานคร
วันที่ ๑๑-๑๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๓๐ น.

๑. ข้อมูลทั่วไป

คำนำหน้าชื่อ นาย นาง นางสาว อื่นๆ ระบุ.....

ชื่อ นามสกุล

ตำแหน่ง

หน่วยงาน.....

เบอร์โทรศัพท์ E-mail

๒. การชำระค่าลงทะเบียน

- อัตราค่าลงทะเบียน ๑,๕๐๐ บาท/ท่าน โดยครอบคลุมค่าใช้จ่ายระหว่างวันที่ ๑๑-๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๑ ดังนี้
- ค่าอาหารว่าง ๔ มื้อ
 - ค่าอาหารกลางวัน ๒ มื้อ
 - ค่าอาหารเย็น ๑ มื้อ (วันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๑)
 - ค่าเอกสาร/วัสดุอุปกรณ์

กรุณาโอนเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ บัญชีออมทรัพย์
ชื่อบัญชี คณะสัตวแพทยศาสตร์ มช. เลขที่บัญชี ๖๖๗-๒-๑๒๐๐๒-๐

โปรดส่งใบลงทะเบียนและสำเนาใบโอนเงินมาตามช่องทางด้านล่างนี้ *ภายในวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑*

- ไปรษณีย์มาที่ โครงการพืดดี คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ที่อยู่ ๑๕๕ หมู่ ๒ ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๐๐
- ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์มาที่ poddcenter.cmu@gmail.com
- โทรสารมาที่ ๐๕๓-๙๔๔๐๓/๕

▪ Line: @podd



ลงชื่อผู้สมัคร
(.....)

วันที่.....