

แบบฟอร์มลงทะเบียน

การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “วิทยาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ” รอบที่ ๒  
ระหว่างวันที่ ๑๘-๒๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕  
ณ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....

E-mail address .....

อัตราค่าลงทะเบียน ค่าลงทะเบียนท่านละ ๔,๐๐๐ บาท

การชำระค่าลงทะเบียน โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
ชื่อบัญชี สจรส.ม.อ. บริการวิชาการ เลขที่บัญชี ๕๖๕-๔๓๙๙๓๒-๒

ส่งแบบฟอร์มลงทะเบียนพร้อมหลักฐานการชำระเงินมาที่ **คุณอิสรา มิตรช่วยรอด**  
หรือ **คุณสุภาภรณ์ เบญจธนวัฒน์** ทางโทรสาร : ๐๗๔-๒๘๒๙๐๑ หรือ E-mail:  
thaihiaconference1@gmail.com (ภายในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๕)  
กรุณาเขียน ชื่อ-สกุล ของท่านให้ชัดเจนลงบนหลักฐานการชำระเงิน

การออกใบเสร็จการชำระเงิน

ต้องการให้ออกใบเสร็จเพื่อใช้ประกอบการเบิกค่าใช้จ่ายในนาม (โปรดระบุชื่อ-สกุล และที่อยู่ให้ชัดเจน)

หมายเหตุ :

1. การลงทะเบียนจะสมบูรณ์เมื่อทางสถาบันได้รับเอกสารหลักฐานการโอนเงินโดยยึดวันที่ในเอกสารการชำระเงินเป็นสำคัญ
2. การลงทะเบียนผ่านทาง E-mail หากท่านไม่ได้รับการตอบกลับ กรุณาติดต่อยืนยันการลงทะเบียนที่ **คุณอิสรา มิตรช่วยรอด** หรือ **คุณสุภาภรณ์ เบญจธนวัฒน์** เบอร์โทรศัพท์: ๐๗๔-๒๘๒๙๐๒