

แบบตอบรับการสนับสนุน

การประชุมวิชาการกลุ่มเภสัชกรดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง (ประเทศไทย)

“Thai Medical Oncology Pharmacists (TMOP) annual meeting” ครั้งที่ 3

Theme “Revolutionize the role of oncology pharmacists in early cancer treatment”

วันที่ 15-17 มกราคม พ.ศ.2568

ณ โรงแรมพูลแมน จี กรุงเทพ (Pullman Bangkok Hotel G) สีลม กรุงเทพมหานคร

ผู้สนับสนุน ชื่อ-สกุล _____ ตำแหน่ง _____
 ชื่อบริษัท _____
 โทรศัพท์มือถือ _____ อีเมล _____
 และมอบหมายให้ ชื่อ-สกุล _____ ตำแหน่ง _____
 โทรศัพท์ _____ อีเมล (โปรดระบุ สำหรับแจ้งรายละเอียดแผนผังบูท) _____
 เป็นผู้ประสานงานในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

บริษัทฯ มีความประสงค์ที่จะสนับสนุนการจัดประชุมวิชาการฯ ดังนี้ (ทำเครื่องหมาย)

สนับสนุนเป็นการประชุม (Lunch symposium) จำนวนเงิน 75,000 บาท (จำกัดไม่เกิน 3 บริษัท)

สิทธิประโยชน์ ผู้สนับสนุนได้รับ

- ลงทะเบียนให้กับผู้เข้าร่วมประชุมฟรี **จำนวน 5 ท่าน**
- สามารถตั้ง standy นำเสนอผลิตภัณฑ์ในห้องประชุมได้ไม่เกิน 2 standy

สนับสนุนเป็นจำนวนเงิน 35,000 บาท (จำกัดไม่เกิน 5 บริษัท)

สิทธิประโยชน์ ผู้สนับสนุนได้รับ

- ลงทะเบียนให้กับผู้เข้าร่วมประชุมฟรี **จำนวน 3 ท่าน**
- ออก Booth ในงานประชุมฟรี
- พื้นที่บูธ 2x1.5 เมตร ประกอบไปด้วยโต๊ะ 1 เก้าอี้ 2 ตัว ปลั๊กไฟ 1 จุด

(กรุณาส่งแบบตอบรับภายใน วันที่ 10 ธันวาคม 2567)

วิธีการชำระเงิน

1. โดยส่งจ่ายเช็คขีดคร่อมในนาม สมาคมเภสัชกรโรคมะเร็งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก
2. โอนเงินเข้า ชื่อบัญชี สมาคมเภสัชกรโรคมะเร็งภาคพื้นเอเชียแปซิฟิก
 เลขที่บัญชี 031-7-09530-5 ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน)

กรุณาส่งแบบตอบรับ/ สำเนาการโอนเงินได้ที่

คุณทองคำ E-mail: apopathai@apopathai.org

คุณวาสนา E-mail: wassana@bumrungrad.com // wassana_apops@hotmail.com หรือโทร 085 996 5569