



แบบตอบรับการสนับสนุน

การประชุมวิชาการกลุ่มเภสัชกรดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง (ประเทศไทย)

“Thai Medical Oncology Pharmacists (TMOP) annual meeting” ครั้งที่ 5

“Mind the Gaps: Advancing Everyday Excellence in Oncology Pharmacy Practice”

ระหว่างวันที่ 11-12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2570

ณ ห้องประชุม แคชเมียร์ ชั้น 7 โรงแรมอวานี สุขุมวิท กรุงเทพมหานคร



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

บริษัทมีความประสงค์ที่จะสนับสนุนการจัดประชุมวิชาการฯ ดังนี้ (ทำเครื่องหมาย ☒)

☐ สนับสนุนเป็นการประชุม (Lunch symposium) จำนวนเงิน 50,000 บาท (จำกัดไม่เกิน 4 บริษัท)

สิทธิประโยชน์ ผู้สนับสนุนได้รับ

- ☐ ออก Booth ในงานประชุมฟรี
- ☐ พื้นที่บูธ กว้าง 3 x ลึก 2 เมตร (6 ตร.ม.) ประกอบไปด้วยโต๊ะ 1 เก้าอี้ 2 ตัว ปลั๊กไฟ 1 จุด
- ☐ โควตาลงทะเบียน 3 ท่าน

☐ สนับสนุนเป็นจำนวนเงิน 30,000 บาท (จำกัดไม่เกิน 12 บริษัท)

สิทธิประโยชน์ ผู้สนับสนุนได้รับ

- ☐ ออก Booth ในงานประชุมฟรี
- ☐ พื้นที่บูธ กว้าง 3 x ลึก 2 เมตร (6 ตร.ม.) ประกอบไปด้วยโต๊ะ 1 เก้าอี้ 2 ตัว ปลั๊กไฟ 1 จุด

(กรุณาส่งแบบตอบรับภายใน วันที่ 30 ธันวาคม 2569)

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

คุณชัชชินทร์ E-mail: a.chatchanin@gmail.com