

**ใบลงทะเบียน**  
**การประชุมวิชาการและอบรมเชิงปฏิบัติการ**  
**เครือข่ายความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพ (ประเทศไทย)**  
**วันที่ 24-25 มิถุนายน 2553 ณ โรงพยาบาลศิริราช**

“ความปลอดภัยทางชีวภาพสำหรับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์”  
Biosafety in Medical Laboratory

วันที่.....

(กรุณาเขียนตัวบรรจงและชัดเจน โปรดลงทะเบียน ภายในวันที่ 15 มิถุนายน 2553)

1. ชื่อ-นามสกุล.....ตำแหน่งทางวิชาการ.....  
NAME-SURNAME.....
2. ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....
3. สถานที่ทำงาน/ติดต่อ.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรสาร.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....  
E-mail address.....

4. สถานะสมาชิก  สมาชิกตลอดชีพ หมายเลขสมาชิก.....  
 สมาชิกรายปี  
 ไม่เป็นสมาชิก แต่ได้สมัครสมาชิกแบบ.....มาพร้อมกันนี้
5. การชำระเงิน (การลงทะเบียนจะสมบูรณ์เมื่อมีการชำระค่าสมัครสมาชิกและเครือข่ายฯได้รับการפקซ์ใบโอนเงินเท่านั้น)  
 โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี Thai Biosafety Working Group  
ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช เลขที่บัญชี 016-415055-1  
จำนวนเงิน.....บาท วันที่โอน.....  
ส่งפקซ์สำเนาใบโอนเงินมาที่โทรศัพท์หมายเลข.....  
 วิธีอื่น ๆ คือ.....  
จำนวนเงิน.....บาท
6. หน่วยงานของท่านมีห้องปฏิบัติการใดดังต่อไปนี้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 BSL3 จำนวน.....แห่ง โดยใช้สำหรับการปฏิบัติการกับเชื้อ.....  
 BSL2 Enhanced จำนวน.....แห่ง โดยใช้สำหรับการปฏิบัติการกับเชื้อ.....  
 ไม่มี

- หมายเหตุ:** 1. กรุณาส่งโทรสารใบโอนเงินและใบลงทะเบียนมายังคุณสุชาดา สุวรรณนิคม  
เบอร์โทรสาร 02-419-7306, 02-418-4148 เบอร์โทรศัพท์ 089-485-4927, 027-7663-2443
2. กรุณานำใบโอนเงินตัวจริงมารับใบเสร็จรับเงิน ในวันประชุมด้วย
3. สำหรับผู้ปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการหรือเทียบเท่า
4. รับจำนวนจำกัดไม่เกิน 300 คนเท่านั้น