

# แบบฟอร์มแสดงความประสงค์ร่วมแสดงนิทรรศการ โครงการประชุมวิชาการครบรอบ 28 ปี คณะสหเวชศาสตร์ Care for Health Make a Better Society



ระหว่างวันที่ 5 - 7 มิถุนายน 2567 โรงแรมท็อบแลนด์ จังหวัดพิษณุโลก

ข้าพเจ้า .....

ตำแหน่ง .....

ชื่อบริษัท/ห้างร้าน .....

.....

ที่อยู่ .....

.....

.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี .....

โทรศัพท์ .....

Email address .....

(ของผู้ประสานงานที่สามารถติดต่อได้ )

## บริษัท/ห้างร้านมีความประสงค์

### ✓ Please select

☐ ร่วมแสดงนิทรรศการ ในพื้นที่ 2 ตารางเมตร

☐ โซน A ราคา 20,000 บาท ต่อบูธ จำนวน ..... บูธ

☐ โซน B ราคา 15,000 บาท ต่อบูธ จำนวน ..... บูธ

☐ จัด Lunch Symposium ระยะเวลา 1 ชั่วโมง ราคา 10,000 บาท

## ข้อมูลสำหรับการออกใบเสร็จรับเงิน

☐ ชื่อ - ที่อยู่ ตามที่กรอกในแบบฟอร์มแสดงความประสงค์ฯ

☐ ชื่อ - ที่อยู่ อื่นๆ โปรดระบุ .....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้ให้ข้อมูล



## รายละเอียดการแสดงนิทรรศการ

## 1. กิจกรรมภายในงาน

1.1. การประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะด้านสหวิชาชีพทางการแพทย์ ได้แก่ เทคนิคการแพทย์ เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก รังสีเทคนิค กายภาพบำบัด และ ทัศนมาตรศาสตร์

1.2. การแสดงนิทรรศการ การออกร้านของผลิตภัณฑ์และบริการด้านสวิชาชีพทางการแพทย์ ได้แก่ เทคนิคการแพทย์ เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก รังสีเทคนิค ภาพยนตร์ บำบัด และทัศนมาตรศาสตร์

## 2. ผู้ชมงาน

2.1. นักเทคนิคการแพทย์ นักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก นักรังสีเทคนิค นักกายภาพบำบัด และนักทัศนมาตร อาจารย์ นักวิทยาศาสตร์ นักวิชาการ นักวิจัย นิสิต ผู้ประกอบการและบริษัทเอกชนด้านเทคนิคการแพทย์ เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก รังสีเทคนิค กายภาพบำบัด และทัศนมาตรศาสตร์

2.2. หน่วยงานราชการ โรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันการศึกษา  
ที่เปิดสอนหลักสูตรด้านเทคนิคการแพทย์ เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก รังสีเทคนิค  
กายภาพบำบัด และทัศนมาตรศาสตร์

### 2.3. ผู้ประกอบการและบริษัทเอกชนที่ประกอบธุรกิจทางด้านเทคนิคการแพทย์ เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก รังสีเทคนิค กายภาพบำบัด และทัศนมาตรศาสตร์

### 3. ผู้แสดงนิทรรศการ

3.1. ผู้ผลิตและผู้แทนจำหน่ายผลิตภัณฑ์ วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือทางเทคนิค การแพทย์ เทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก รังสีเทคนิค กายภาพบำบัด และทัศนมาตรศาสตร์

#### 4. อัตราค่าเช่าพื้นที่

4.1. บรมมาตรฐาน โซน A ราคา 20,000 บาท / ขนาด 1.6 \* 0.75 ตร.ม.

4.2. บุรมาตฐาน โซน B ราคา 15,000 บาท / ขนาด 1.6 \* 0.75 ตร.ม.

(บุรขนาดกว้าง 0.75 x ยาว 1.6 เมตร ประกอบด้วยโต๊ะประชาสัมพันธ์, ปลั๊กไฟ 1 จด, เก้าอี้ 2 ตัว, คุปองรับประทานอาหารว่างสำหรับ 2 ท่าน)

**\*\* ကမ္ဘာလူကု**

- สงวนสิทธิ์ให้แก่ผู้ที่ชำระเงินก่อนในการเลือกโซน
- บุรในโซน B จะจัดให้อยู่ด้านหน้าห้องอบรมของแต่ละสาขาวิชา และจัดสรร

## หมายเลขบูธให้ภายหลัง

## 5. Lunch symposium

จัด Lunchsymposium ราคา 10,000 บาท / ระยะเวลา 1 ชั่วโมงระหว่าง  
พักรับประทานอาหารกลางวัน บริษัทที่ตอบรับการเข้าร่วม Lunch symposium  
จะต้องชำระค่าอาหารกลางวัน (Set box) กับทางโรงแรมตามจำนวนผู้เข้าร่วม และ  
อัตราที่โรงแรมกำหนด (โดยบริษัทจะได้ใบเสร็จรับเงินเป็นค่าอาหาร จากทางโรงแรม)

## รายละเอียดการโอนเงินสำหรับงบประมาณสนับสนุน

โอนเงินมาที่      ชื่อธนาคาร      : ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)

หมายเลขบัญชี : 857 - 0 - 24168 - 2

ชื่อบัญชี : คณะสหเวชศาสตร์

## กรุณาส่งหลักฐานการโอนเงินพร้อมแบบฟอร์ม

## แสดงความประสงค์ร่วมให้การสนับสนุน

**ကျ Email : AHSNU28@gmail.com**

**สอบถามได้ที่ นางสาวสิริพร สุขศิริ  
ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี  
หมายเลขโทรศัพท์ 055-966282 ,  
096-6639480**