



ใบลงทะเบียน

งานประชุมวิชาการประจำปี 2562

อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ชั้น 9 ห้อง 910

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

และ

Precongress Workshop

ชื่อ-สกุล อายุ ปี เพศ.....
วุฒิการศึกษาสูงสุด อาชีพ(ระบุ)..... สาขา.....
สถานที่ทำงาน รพ./บริษัท
ที่อยู่ติดต่อได้ รพ./บริษัท.....
เลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน..... แขวง.....
เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรสาร.....
โทรศัพท์ E-mail:.....

PRECONGRESS WORKSHOP1: "Dental Sleep Medicine"

วันที่ 7 สิงหาคม 2562 เวลา 8.00-16.15 น. ณ อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ชั้น 9
ค่าลงทะเบียน (รับจำนวนจำกัด 30 ที่นั่ง)

	ภายใน 10 กรกฎาคม 2562	หลัง 10 กรกฎาคม 2562
<input type="checkbox"/> สมาชิกสมาคมโรคจากการหลับฯ	<input type="checkbox"/> 2,500 บาท	<input type="checkbox"/> 3,000 บาท
<input type="checkbox"/> ไม่ใช่สมาชิกสมาคมฯ	<input type="checkbox"/> 3,500 บาท	<input type="checkbox"/> 4,000 บาท
<input type="checkbox"/> In training	<input type="checkbox"/> 1,200 บาท	<input type="checkbox"/> 1,700 บาท

PRECONGRESS WORKSHOP2: "Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia(CBT-I)"

วันที่ 7 สิงหาคม 2562 เวลา 8.30-12.00 น. ณ ห้องประชุมชั้น 6 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ รพ.รามาธิบดี
ค่าลงทะเบียน 500 บาท / ท่าน (รับจำนวนจำกัด 30 ที่นั่ง)

PRECONGRESS WORKSHOP3: "DIAGNOSTIC TESTING AND THERAPY IN SLEEP MEDICINE"

วันที่ 7 สิงหาคม 2562 เวลา 13.00-15.30 น. ณ อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ชั้น 9
ค่าลงทะเบียน 1,000 บาท / ท่าน (รับจำนวนจำกัด 50 ที่นั่ง)

งานประชุมวิชาการประจำปี 2562 : "Case based approach to common sleep disorders"

วันที่ 8-9 สิงหาคม 2562 เวลา 8.30-16.00 น. ณ อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ชั้น 9
ค่าลงทะเบียน รับจำนวนจำกัด (120 ที่นั่ง)

สมาชิกสมาคมฯ 1,500.-บาท/ท่าน ผู้สนใจทั่วไป 3,000.-บาท/ท่าน In training 1,200.-บาท/ท่าน

รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น.....บาท

** รายละเอียดเพิ่มเติมที่หน้า 2**

หมายเหตุ: ก่อนสมัครโปรดสำรองที่นั่งที่โทร. 096-712 0005, 062-436 3887

อัตราค่าสมัครสมาชิก **สามารถ Download ใบสมัครได้ที่ www.sst.or.th**

แพทย์ และทันตแพทย์	1,000.- บาท	ตลอดชีพ
ทั่วไป	500.- บาท	ตลอดชีพ

วิธีการชำระเงิน

- เงินโอนผ่านทางธนาคาร ชื่อบัญชี สมาคมโรคจากการหลับแห่งประเทศไทย
ธนาคารกรุงเทพ สาขาสวนจตุจักร บัญชีกระแสรายวัน เลขที่บัญชี 209-304-0000
- เช็คสั่งจ่าย ในนาม “ สมาคมโรคจากการหลับแห่งประเทศไทย”

วิธีการส่งเอกสารการสมัคร

- ส่งเอกสารลงทะเบียนพร้อมสแกนหลักฐานการโอนเงิน มายัง E-mail: annualmeeting.sst@gmail.com
- ส่งเอกสารการลงทะเบียนทางไปรษณีย์ พร้อมหลักฐานการชำระเงิน มายัง สมาคมโรคจากการหลับแห่งประเทศไทย สำนักงานเลขานุการ: ศูนย์โรคการนอนหลับ ชั้น 7 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์
โรงพยาบาลรามธิบดี 270 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 1040

กำหนดการรับสมัครตั้งแต่บัดนี้ จนถึง วันที่ 15 กรกฎาคม 2562

ค่าลงทะเบียนสามารถเบิกจ่ายได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง และไม่นับเป็นวันลา

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ คุณธนภรณ์ รัตนทากุล โทรศัพท์ 096-712 0005, 062-436 3887