



## 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 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ รพ.รามาธิบดี  
ค่าลงทะเบียน  500 บาท / ท่าน (รับจำนวนจำกัด 30 ที่นั่ง)

#### PRECONGRESS Hand-on Workshop 3: “Practical Diagnostic Test and Therapy in Sleep Medicine”

วันที่ 7 สิงหาคม 2562 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ศูนย์โรคการนอนหลับ ชั้น 7 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ รพ.รามาธิบดี  
ค่าลงทะเบียน  1,000 บาท / ท่าน  ฟรี (สำหรับผู้ลงทะเบียนงานประชุมวิชาการประจำปี) (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](http://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](mailto: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