



สมาคมโรคจากการหลับแห่งประเทศไทย

ร่วมกับ

ศูนย์โรคการนอนหลับ โรงพยาบาลรามาธิบดี



PRECONGRESS WORKSHOP1: “Dental Sleep Medicine”

Topic: Oral appliance treatment in OSA: Essential clinical practice for dentists physicians and sleep technologists

วันที่ 7 สิงหาคม 2562 เวลา 8.00-16.15 น.

อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ชั้น 9

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ใบลงทะเบียน

ชื่อ-สกุลอายุปี เพศ.....

วุฒิการศึกษาสูงสุดอาชีพ(ระบุ).....สาขา.....

สถานที่ทำงาน รพ./บริษัท

ที่อยู่ติดต่อได้ รพ./บริษัท.....

เลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน..... แขวง.....

เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรสาร.....

โทรศัพท์E-mail:.....

อัตราค่าลงทะเบียน : PRECONGRESS WORKSHOP1: “Dental Sleep Medicine”

	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

หมายเหตุ: ก่อนสมัครโปรดสำรองที่นั่งที่โทร. 096-712 0005, 062-436 3887 เนื่องจากรับ **จำนวนจำกัด (30 ที่นั่ง)**

วิธีการชำระเงิน

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

วิธีการส่งเอกสารการสมัคร

- ส่งเอกสารลงทะเบียนพร้อมสแกนหลักฐานการโอนเงิน มายัง E-mail: annualmeeting.sst@gmail.com
- ส่งเอกสารลงทะเบียนทางไปรษณีย์ พร้อมหลักฐานการชำระเงิน มายัง สมาคมโรคจากการหลับแห่งประเทศไทย สำนักงานเลขานุการ: ศูนย์โรคการนอนหลับ ชั้น 7 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนฯ โรงพยาบาลรามาธิบดี 270 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 1040

กำหนดการรับสมัครตั้งแต่บัดนี้ จนถึง วันที่ 20 กรกฎาคม 2562

ค่าลงทะเบียนสามารถเบิกจ่ายได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง และไม่นับเป็นวันลา

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