



สมาคมโรคจากการหลับแห่งประเทศไทย

ร่วมกับ

สมาคมนิติเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย



PRECONGRESS WORKSHOP: “DIAGNOSTIC TESTING AND THERAPY IN SLEEP MEDICINE”

วันที่ 7 สิงหาคม 2562 เวลา 13.00-15.30 น.

อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ชั้น 9 ห้อง 910

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ใบลงทะเบียน

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:.....

อัตราค่าลงทะเบียน : PRECONGRESS WORKSHOP: “DIAGNOSTIC TESTING AND THERAPY IN SLEEP MEDICINE”

1,000.-บาท/ท่าน

หมายเหตุ: ก่อนสมัครโปรดสำรองที่นั่งที่โทร. 096-712 0005, 062-436 3887 เนื่องจากรับ **จำนวนจำกัด (50 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 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์
โรงพยาบาลรามาธิบดี 270 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 1040

กำหนดการรับสมัครตั้งแต่บัดนี้ จนถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2562

ค่าลงทะเบียนสามารถเบิกจ่ายได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง และไม่นับเป็นวันลา

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