



สมาคมโรคจากการหลับแห่งประเทศไทย

ร่วมกับ

สมาคมนิทราเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย



**Hand-on Workshop 3: “Practical DIAGNOSTIC Test and Therapy in Sleep Medicine”**

วันที่ 7 สิงหาคม 2562 เวลา 13.00-16.00น.

ณ ศูนย์โรคการนอนหลับ ชั้น 7

อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ โรงพยาบาลรามธิบดี

**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 : Hand-on Workshop 3: “Practical DIAGNOSTIC Test and Therapy in Sleep Medicine”

1,000.-บาท/ท่าน

ฟรี (สำหรับผู้ลงทะเบียนงานประชุมวิชาการประจำปี)

**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](mailto:annualmeeting.sst@gmail.com)
- ส่งเอกสารลงทะเบียนทางไปรษณีย์ พร้อมหลักฐานการชำระเงิน มายัง สมาคมโรคจากการหลับแห่งประเทศไทย สำนักงานเลขานุการ: ศูนย์โรคการนอนหลับ ชั้น 7 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์  
โรงพยาบาลรามธิบดี 270 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 1040

**กำหนดการรับสมัครตั้งแต่บัดนี้ จนถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2562**

ค่าลงทะเบียนสามารถเบิกจ่ายได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง และไม่นับเป็นวันลา

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