



## ใบสั่งซื้อหนังสือ

“Special Package” ชุดที่ 2

**2 เล่ม เพียง 599 บาท ฟรี! ค่าจัดส่ง**

- หนังสือ Basic Sleep Medicine
- หนังสือ Case - Based Approach in Sleep Medicine

จำนวนที่ตั้ง.....ชุด จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น..... บาท

ชื่อผู้ซื้อ ( ) นาย ( ) นาง ( ) นางสาว.....อายุ.....ปี

ที่อยู่ที่ตั้งหนังสือ

( ) โรงพยาบาล.....

( ) บริษัท.....

( ) บ้าน

เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง.....

เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

โทรสาร..... โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....

วิธีการสั่งซื้อ กรอกแบบฟอร์มใบสั่งซื้อพร้อมหลักฐานการชำระเงิน แจ้งมายัง E-mail ของสมาคมโรคจากการหลับแห่งประเทศไทย  
< sleepSST@gmail.com >

วิธีการชำระเงิน

( ) โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงเทพ ชื่อบัญชีสมาคมโรคจากการหลับแห่งประเทศไทย

บัญชีกระแสรายวัน เลขที่บัญชี 209-3-04000-0 สาขาสวนจตุจักร

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ : กรุณาเขียนตัวบรรจงเพื่อความสะดวกในการติดต่อและเก็บรักษาข้อมูล

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่คุณชนภรณ์ (เลขาสมาคมฯ) โทร. 062-436 3887 , 096-712 0005