

สมาคมโรคจากการหลับแห่งประเทศไทย

ร่วมกับ

ศูนย์นิทรรศน์ศิริราช โรงพยาบาลศิริราช

PRECONGRESS WORKSHOP3: “Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia (CBT-I)”

วันที่ 16 ธันวาคม 2563 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ศูนย์วิจัยการแพทย์ศิริราช (SIMR) ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ใบลงทะเบียน

ชื่อ-สกุลอายุปี เพศ.....
วุฒิการศึกษาสูงสุดอาชีพ(ระบุ).....
สาขา.....เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....
สถานที่ทำงาน รพ./บริษัท
ที่อยู่ติดต่อได้ รพ./บริษัท.....
เลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....แขวง.....
เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรสาร.....
โทรศัพท์ E-mail:.....

อัตราค่าลงทะเบียน ท่านละ 500 บาท (รับจำนวนจำกัด)

หมายเหตุ: ก่อนสมัครโปรดสำรองที่นั่งที่โทร. 096-712 0005, 062-436 3887

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 สำนักงานเลขที่: ศูนย์โรคการนอนหลับ ชั้น 7 อาคารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ โรงพยาบาลรามาธิบดี 270 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 1040

กำหนดการรับสมัครตั้งแต่บัดนี้ จนถึง วันที่ 15 พฤศจิกายน 2563

ค่าลงทะเบียนสามารถเบิกจ่ายได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง และไม่นับเป็นวันลา

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