



## ใบสั่งซื้อหนังสือ

การตรวจการนอนหลับและแปลผล

Polysomnography Practice and Interpretation

**Special price เพียง 449 บาท ฟรี! ค่าจัดส่ง**

จำนวนที่สั่ง .....เล่ม จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น.....บาท

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

ที่อยู่ที่สั่งซื้อ

( ) 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

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