

ใบลงทะเบียน

การอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่ตรวจการนอนหลับระดับชำนาญการ
ครั้งที่ 7

“The 7th Polysomnography (PSG) Training: Advance Level”

ระหว่างวันที่ 24 - 26 พฤศจิกายน 2564

ณ ห้องอบรมคอมพิวเตอร์ ศสท.วพม.ชั้น ๘

อาคารเจ้าฟ้าเพชรรัตน วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

ชื่อ-สกุลอายุปี เพศ

วุฒิการศึกษาสูงสุดอาชีพ (ระบุ)

สถานที่ทำงาน รพ.

บริษัท.....

ที่อยู่

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร E-mail:

อัตราค่าลงทะเบียน หน่วยงานรัฐบาล 7,500 บาท/ท่าน

หน่วยงานเอกชนฯ 10,000 บาท/ท่าน

หมายเหตุ: ก่อนสมัคร โปรดสำรองที่นั่งที่โทร. 096-712 0005, 062-436 3887 เนื่องจากรับจำนวนจำกัด

การชำระเงิน

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 สมาคมโรคจากการหลับแห่ง
ประเทศไทย สำนักงานเลขที่การ: ศูนย์นิทราเวช อาคารผู้ป่วยในพิเศษ 14 ชั้น ชั้น 5 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย 1873 ถ.ราชดำริ แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กำหนดการรับสมัครตั้งแต่บัดนี้ จนถึง **วันที่ 12 พฤศจิกายน 2564**

ค่าลงทะเบียนสามารถเบิกจ่ายได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง และไม่นับเป็นวันลา

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