

ใบลงทะเบียน

การอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่ตรวจการนอนหลับระดับพื้นฐาน
ครั้งที่ 13

“The 12th Polysomnography (PSG) Training: Basic Level”

ระหว่างวันที่ 5 พฤศจิกายน ถึง 9 พฤศจิกายน 2565

ณ ห้องอบรมคอมพิวเตอร์ ชั้น ๘ อาคาร อปร.

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ชื่อ-สกุลอายุปี เพศ

วุฒิการศึกษาสูงสุดอาชีพ (ระบุ)

โทรศัพท์ E-mail:

สถานที่ทำงาน รพ.

บริษัท.....

ข้อมูลออกใบเสร็จรับเงิน.....

.....

ข้อจำกัดของอาหาร (ถ้ามีโปรดระบุ).....

.....

อัตราค่าลงทะเบียน หน่วยงานรัฐบาล 7,500 บาท/ท่าน

หน่วยงานเอกชนฯ 10,000 บาท/ท่าน

หมายเหตุ: ก่อนสมัครโปรดสำรองที่นั่งที่โทร. 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

กำหนดการรับสมัครตั้งแต่บัดนี้ จนถึง **วันที่ 25 ตุลาคม 2565**

ค่าลงทะเบียนสามารถเบิกจ่ายได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง และไม่นับเป็นวันลา

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