<u>ใบลงทะเบียน</u>

การอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่ตรวจการนอนหลับระดับชำนาญการ ครั้งที่ 8

"The 7th Polysomnography (PSG) Training: Advance Level"

ระหว่างวันที่ 9 - 11 ตุลาคม 2566

ณ ห้องอบรมคอมพิวเตอร์ ชั้น 3

อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ชื่อ-สกุล ....อายุ ....ปี เพศ ....

วุฒิการศึกษาสูงสุด ....อาชีพ (ระบุ) ....

สถานที่ทำงาน ☐ รพ. ....

☐ บริษัท...

ที่อยู่ ....

....

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

โทรสาร .... E-mail: ....

<u>อัตราค่าลงทะเบียน</u> ☐ หน่วยงานรัฐบาล 7,500 บาท/ท่าน

☐ หน่วยงานเอกชนฯ 10,000 บาท/ท่าน

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

<u>การชำระเงิน</u>

☐ เงินโอนผ่านทางธนาคาร ชื่อบัญชี สมาคมโรคจากการหลับแห่งประเทศไทย

ธนาคารกรุงเทพ สาขาสวนจตุจักร บัญชีกระแสรายวัน เลขที่บัญชี 209-304-0000

☐ เช็คสั่งจ่าย ในนาม " สมาคมโรคจากการหลับแห่งประเทศไทย"

<u>วิธีการส่งเอกสารการสมัคร</u>

☐ ส่งเอกสารลงทะเบียนพร้อมสแกนหลักฐานการโอนเงิน

มายัง E-mail: annualmeeting.sst@gmail.com

กำหนดการรับสมัครตั้งแต่บัดนี้ จนถึง วันที่ 22 กันยายน 2566

ค่าลงทะเบียนสามารถเบิกจ่ายได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง และไม่นับเป็นวันลา

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ คุณธนภรณ์ โทรศัพท์ 096-712 0005