

ใบลงทะเบียน

การอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่ตรวจการนอนหลับระดับพื้นฐาน
ครั้งที่ 14

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

ระหว่างวันที่ 7 - 11 ตุลาคม 2566

ณ ห้องอบรมคอมพิวเตอร์ ชั้น 3

อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

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: 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 22 กันยายน 2566**

ค่าลงทะเบียนสามารถเบิกจ่ายได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง และไม่นับเป็นวันลา

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ คุณชนภรณ์ โทรศัพท์ 096-712 0005