

ใบลงทะเบียน

การอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่ตรวจการนอนหลับระดับพื้นฐาน
ครั้งที่ 15

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

ระหว่างวันที่ 16 - 20 พฤศจิกายน 2567

ณ ห้องอบรมคอมพิวเตอร์

โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ชื่อ-สกุลอายุ.....ปี

อาชีพ (ระบุ) โทรศัพท์.....

E-mail:.....

สถานที่ทำงาน รพ.

บริษัท.....

อัตราค่าลงทะเบียน หน่วยงานรัฐบาล 7,500 บาท/ท่าน

หน่วยงานเอกชนฯ 10,000 บาท/ท่าน

ข้อมูลออกใบเสร็จรับเงิน

ชื่อ (หน่วยงาน/บริษัท/บุคคล) ระบุ.....

ที่อยู่.....

Tax ID:.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วิธีการชำระเงิน

- เงินโอนผ่านทางธนาคาร ชื่อบัญชี สมาคมโรคจากการหลับแห่งประเทศไทย
ธนาคารกรุงเทพ สาขาสวนจตุจักร บัญชีกระแสรายวัน เลขที่บัญชี 209-304-0000
- เช็คสั่งจ่าย ในนาม “ สมาคมโรคจากการหลับแห่งประเทศไทย ” ธนาคารกรุงเทพ สาขาสวนจตุจักร บัญชี
กระแสรายวัน เลขที่บัญชี 209-304-0000

วิธีการส่งเอกสารการสมัคร

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

กำหนดการรับสมัครตั้งแต่วันที่ จนถึง **วันที่ 31 ตุลาคม 2567**

ค่าลงทะเบียนสามารถเบิกจ่ายได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง และไม่นับเป็นวันลา

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ คุณชนภรณ์ โทรศัพท์ 096-712 0005