

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่  
รับที่ 3899  
วันที่ 17 เม.ย. 2561  
เวลา 11.05 น.



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

ที่ สธ ๐๒๑๘/ว ๗๐๙๗

๖ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมวิชาการครบ ๕๐ ปี แพทยสภา

เรียนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการประชุมวิชาการครบ ๕๐ ปี แพทยสภา จำนวน ๑ ชุด  
๒. แบบฟอร์มการลงทะเบียน จำนวน ๑ แผ่น

ตามที่ แพทยสภาจัดประชุมวิชาการครบรอบ ๕๐ ปี แพทยสภา เพื่อเป็นการเฉลิมฉลอง  
ในโอกาสพิเศษ กำหนดการประชุมระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม ชั้น ๑  
เมืองทองธานี การประชุมประกอบด้วยการบรรยาย/อภิปรายวิชาการเกี่ยวกับเวชปฏิบัติที่เหมาะสม กฎหมาย  
เกี่ยวกับการประกอบอาชีพที่จะลดความเสี่ยงที่จะถูกฟ้องร้อง มาตรฐานเวลาการทำงาน ภาวะฉุกเฉินภายใน  
โรงพยาบาล และทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและประชาชน นั้น

ในการนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักวิชาการสาธารณสุข ขอประชาสัมพันธ์  
มายังหน่วยงานของท่านแจ้งบุคลากรที่สนใจเข้าร่วมการประชุมวิชาการฯ ดังกล่าว ลงทะเบียนออนไลน์  
ได้ที่ [www.50yearstmc.com](http://www.50yearstmc.com) ค่าลงทะเบียน ๕๐๐ บาท ต้องลงทะเบียนก่อนวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑  
หากลงทะเบียนหลังจากวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ค่าลงทะเบียน ๖๐๐ บาท โอนเงินค่าลงทะเบียน ชื่อบัญชี  
“ประชุมวิชาการครบ ๕๐ ปี แพทยสภา” เลขที่ ๑๔๒ ๒ ๒๕๒๖๘๒ บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย  
สาขากระทรวงสาธารณสุข โดยค่าลงทะเบียน และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เบิกจากหน่วยงานต้นสังกัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ ให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านทราบด้วย  
จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายกำจัด รามกุล)

หัวหน้าสำนักวิชาการสาธารณสุข

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ประสานงาน นางพลอยรัตน์ พวงชมพู และ นางสาวนิตยา เลิศผลไพบูลย์

โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๑๘๘๖, ๐๘๙-๕๙๐-๑๘๘๖, ๐๘๕-๖๓๖-๒๘๔๕, ๐๘๕-๖๘๕-๙๐๐๙



# การประชุมวิชาการครบ ๕๐ ปี แพทยสภา แบบฟอร์มลงทะเบียน

แพทยสภา ชั้น 7 อาคาร 6 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง นครศรี 11000  
โทร ประชาสัมพันธ์ 02 590 1886 โทรสาร 02 591 8614-5 E-mail: 50years.tmc@gmail.com

Code:

## Part I

อาชีพ  แพทย์  พยาบาล  ยศทางทหาร \_\_\_\_\_  อื่นๆ \_\_\_\_\_  
คำนำหน้านาม  ศ.  รศ.  ผศ.  ดร.  นพ.  พญ.  นาย  นาง  นางสาว  
ชื่อ: ..... นามสกุล: .....  
First name: ..... Family name: .....  
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ: .....  
โรงพยาบาล: ..... หน่วยงาน/แผนก: .....  
โทร: ..... แฟกซ์: .....  
E-mail: ..... อาหาร:  ทั่วไป  อิสลาม  มังสวิรัติ  
ออกใบเสร็จรับเงินในนาม: ..... เลขที่ผู้เสียภาษี (ถ้ามี) .....  
ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จ: .....

## Part II

ผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการครบ ๕๐ ปี แพทยสภา	<input type="checkbox"/> 500 บาท	<input type="checkbox"/> 600 บาท	
เข้าร่วมประชุมวันที่ (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)	<input type="checkbox"/> 20 มิถุนายน 2561	<input type="checkbox"/> 21 มิถุนายน 2561	<input type="checkbox"/> 22 มิถุนายน 2561
			_____ บาท
<b>ค่าลงทะเบียนรวม</b> ป้ายชื่อ อาหารกลางวัน อาหารว่าง และเอกสารการประชุมในรูปแบบสิ่งพิมพ์อิเล็กทรอนิกส์ ทั้งนี้ นิสิต/นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน อาจารย์ที่ดูแลนิสิต และนักศึกษาระหว่างการประชุม ได้รับการยกเว้นค่าลงทะเบียน โดย ท่านสามารถแจ้งความประสงค์กับทางคณะแพทยศาสตร์หรือหน่วยงานต้นสังกัดของท่านทราบ และขอให้คณะหรือหน่วยงานจัดทำจดหมายพร้อมส่ง รายชื่อของท่านมายัง สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา ก่อนวันที่ 1 เมษายน 2561			

## Part

กรุณาโอนเงินค่าลงทะเบียนได้ที่  
ชื่อบัญชี "ประชุมวิชาการครบ ๕๐ ปี แพทยสภา"  
เลขที่บัญชี 142-0-25268-2  
บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย  
สาขา กระทรวงสาธารณสุข - ติวานนท์

และกรุณาแฟกซ์ / E-mail ไปโอนเงินค่าลงทะเบียนมายังสำนักงานเลขานุการ เพื่อยืนยันการลงทะเบียน ทางสำนักงานจะส่งเอกสารยืนยันการ  
ลงทะเบียนทาง E-mail ของท่านตามที่แจ้งไว้ หลังจากยอดเงินของท่านได้รับการอนุมัติจากฝ่ายบัญชีเรียบร้อยแล้ว