

๓๕๔๔



รับที่.....	2826
วันที่.....	16 มี.ค. 2561
เวลา.....	11.58 น.

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๗๐ ถนนพระราม ๖ เขตราชเทวี กทม. ๑๐๕๐๐

โทร. ๐-๒๒๐๑-๑๕๑๒ โทรสาร ๐-๒๒๐๑-๒๐๑๑

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๖๗ / ๐๒๔๖

วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตเข้าประชุมและขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / สาธารณสุขอำเภอ / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและ
โรงพยาบาลในสังกัดอื่นทุกแห่ง / ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล / คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ /
และหัวหน้าหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

ด้วยโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จะจัดการประชุม
จำนวน ๒ โครงการ ดังนี้

๑. ประชุมวิชาการเรื่อง Update in Adult Nursing Ramathibodi 2018 สำหรับอาจารย์พยาบาล
ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และพยาบาลวิชาชีพ ทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ ค่าลงทะเบียนคนละ ๔,๐๐๐ บาท
(สี่พันบาทถ้วน) ในวันที่ ๑๓ - ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเจ้าพระยาปาร์ค กรุงเทพฯ

๒. การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง Critical Care Nursing Conference 2018 : Assessment and
Management (การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต) สำหรับพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยวิกฤต อาจารย์พยาบาลและพยาบาล
วิชาชีพจากโรงพยาบาลและสถาบันการศึกษาพยาบาลต่างๆ ทั่วประเทศ ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย
วิกฤตไม่น้อยกว่า ๑ ปี ค่าลงทะเบียนคนละ ๖,๐๐๐ บาท (หกพันบาทถ้วน) ในวันที่ ๗-๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรม
ดิเอมเมอร์ลด์ กรุงเทพฯ

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี จึงขอเชิญบุคลากรพยาบาลและผู้สนใจในสังกัดของท่าน สมัครเข้าประชุมในแต่ละ
โครงการ ตามวัน เวลาและสถานที่ ดังกล่าวข้างต้น (รวมค่าเอกสาร ใบประกาศนียบัตร อาหารว่างและอาหารกลางวัน) และ
ผู้เข้าประชุมสามารถเข้าประชุมได้ โดยไม่ถือเป็นวันลาและมีสิทธิเบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้ตามระเบียบทาง
ราชการจากต้นสังกัด (ตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค ๐๔๐๙.๖/ว ๙๕ ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๕๙ เรื่องระเบียบกระทรวง
การคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมของส่วนราชการ พ.ศ.๒๕๕๙) ทั้งนี้เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเข้ารับการประชุมวิชาการ และขอความอนุเคราะห์เผยแพร่ข้อมูล
ดังกล่าวให้ทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เรณู พุกบุญมี)

ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

ใบสมัครเข้าร่วมวิชาการเรื่อง

Update in Adult Nursing Ramathibodi 2018

วันที่ 13-15 มิถุนายน 2561

ณ โรงแรมเจ้าพระยาปาร์ค กรุงเทพฯ

- ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว) นามสกุล
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ อาหาร ☐ ไทย ☐ อิสลาม ☐ มั่งสวริติ
- ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว) นามสกุล
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ อาหาร ☐ ไทย ☐ อิสลาม ☐ มั่งสวริติ
- ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว) นามสกุล
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ อาหาร ☐ ไทย ☐ อิสลาม ☐ มั่งสวริติ
สถานที่ปฏิบัติงาน/หอผู้ป่วย.....สังกัดโรงพยาบาล.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ
Email Address

4. มีความประสงค์สมัครเข้าร่วมประชุม โดยโอนเงินค่าลงทะเบียนเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาธิบดี ชื่อบัญชี ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลรามาธิบดี (9) เลขที่ 026-4-62490-5 จำนวนเงิน 4,000 บาท (สี่พันบาทถ้วน) (ค่าลงทะเบียนรวมอาหารว่าง อาหารกลางวัน ใบประกาศนียบัตร และเอกสารการประชุม) รวมค่าลงทะเบียนทั้งหมดจำนวน.....คน เป็นเงิน จำนวน.....บาท
หากจำนวนผู้สมัครเข้าร่วมประชุมเต็มจำนวน ธนาคารจะทำการปิดบัญชี ซึ่งจะไม่สามารถสมัครเข้าร่วมประชุมได้อีก
**ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนค่าลงทะเบียนไม่ว่ากรณีใด

5. ขอให้ออกใบเสร็จในนาม ☐ ชื่อผู้เข้าร่วม

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....



QR Code ลงทะเบียนออนไลน์

ลงชื่อ.....(ผู้สมัคร/ ผู้ดำเนินการ)

หมายเหตุ ท่านจะเป็นผู้เข้าร่วมประชุมโดยสมบูรณ์เมื่อ

- กรอกใบสมัครตัวบรรจง ชัดเจนและส่งโทรสาร ใบสมัครพร้อมสำเนาหลักฐานการโอนเงินที่ได้รับจากธนาคารไปที่ หมายเลขโทรสาร 0-2201-2011 เมื่อส่งโทรสารแล้วกรุณาโทรกลับไปยืนยันว่า ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องฯ ได้รับหลักฐานที่ส่งไปหรือไม่ / ได้รับครบหรือไม่ ที่หมายเลขโทรศัพท์ 0-2201-1512, 0-2201-1608 หรือลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ <http://med.mahidol.ac.th/nursing/>
- ท่านสามารถตรวจสอบรายชื่อได้ที่ <http://med.mahidol.ac.th/nursing/> ภายหลังการส่งหลักฐานการสมัครแล้ว 1 สัปดาห์
- รับสมัครเฉพาะผู้ที่ได้ออนไลน์ค่าลงทะเบียนผ่านทางธนาคารเท่านั้น (สำรองที่นั่งเข้าร่วมประชุมผ่านทางธนาคาร) หากจำนวนผู้สมัครเข้าร่วมประชุมเต็มจำนวน ธนาคารจะทำการปิดบัญชี ซึ่งจะไม่สามารถสมัครเข้าร่วมประชุมได้อีก
- ไม่รับลงทะเบียนหน้างาน
หมายเหตุ หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อได้ที่ 0-2201-1512, 0-2201-1608

ใบจองห้องพัก

การประชุมวิชาการเรื่อง

Update in Adult Nursing Ramathibodi 2018

วันที่ 13-15 มิถุนายน 2561

ณ โรงแรมเจ้าพระยาปาร์ค กรุงเทพฯ

- ชื่อ (ไทยตัวบรรจง) (นาย / นาง / นางสาว).....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....
ตำบล/แขวง.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....
- มีความประสงค์ จองห้องพัก โรงแรมเจ้าพระยาปาร์ค (กรุงเทพฯ) ดังนี้
☐ ห้องพักเดี่ยว ราคา 1,600 บาทสุทธิ / วัน (รวมอาหารเช้า)
☐ ห้องพักร่วม ราคา 1,600 บาทสุทธิ / วัน (รวมอาหารเช้า)
โดย ☐ ขอพักร่วมกับ.....
☐ ขอให้ทางโรงแรมจัดให้
โดยเข้าพักโรงแรม วันที่.....เวลา.....น.
ออกจากโรงแรม วันที่.....เวลา.....น.
- ส่งใบประสงค์จองห้องพัก ไปยัง

คุณเรืองรอง คำละกาย (จอย)
ผู้จัดการฝ่ายขายห้องพัก
โรงแรมเจ้าพระยาปาร์ค(กรุงเทพฯ)
247 ถนนรัชดาภิเษก เขตดินแดง กทม. 10400
โทรศัพท์ 081-827-0100
0-2290-0125 ต่อ 7123
โทรสาร 0-2275-8577
Internet www.chaophyapark.com
Email sales.gov@chaophyapark.com

- ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลรามาธิบดี ไม่รับจองห้องพัก และขอให้โทรติดต่อกับทางโรงแรมว่าได้รับใบจองห้องของท่านหรือไม่ ก่อนวันที่ 4 มิถุนายน 2561