

นางสาว



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
รับที่ 12044
วันที่ 17 พ.ย. 2560
เวลา 15.26 น.

ที่ ศธ ๖๕๙๓(๓)/ ๘๖๕๕

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

๑๑๐ ถนนอินทวิโรธ ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง

จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เลขที่รับ 2607
วันที่ 17 Nov 60 เวลา 14.03 น.
ผู้รับ อสม. 85

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การอบรม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครและรายละเอียดการอบรมหลักสูตรผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ(Spa Manager)

ด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จะได้จัดอบรมผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ ๑๐๐ ชั่วโมง (Spa Manager) รุ่น ๑๔ ในระหว่างวันที่ ๕ - ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑ ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด เทคนิคบริการและขั้นตอนต่างๆ ในการจัดบริการกิจการสปาเพื่อสุขภาพได้อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ และได้แนวทางในการดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามพระราชบัญญัติที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ดังรายละเอียดตามที่สิ่งที่ส่งมาด้วยพร้อมนี้

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ ประสงค์จะขอความอนุเคราะห์ท่านประชาสัมพันธ์การฝึกอบรมดังกล่าว ให้แก่สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพและสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพในจังหวัดของท่าน ทั้งนี้ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียดและใบสมัครดังเอกสารที่แนบมานี้หรือดูได้ที่ www.nurse.cmu.ac.th ส่งใบสมัครได้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ถึงวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. วิภาดา คุณาวิติกุล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริหารงานวิจัย บริการวิชาการและวิเทศสัมพันธ์

โทรศัพท์ ๐ ๕๓๙๓ ๕๐๑๒, ๐ ๕๓๙๔ ๙๑๓๘

โทรสาร ๐ ๕๓๒๑ ๓/๑๔๕

E-mail: cmu.spa2015@gmail.com

ติดต่อขอใบสมัครได้ที่ E-mail: cmu.spa2015@gmail.com หรือ LINE ID : nursingspa2016
ส่งใบสมัคร พร้อมโอนค่าลงทะเบียนภายใน วันที่ 26 ธันวาคม 2560

ใบสมัครเข้ารับการอบรม

โครงการอบรมผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ (Spa Manager) รุ่น 14
ระหว่างวันที่ 5 - 19 มกราคม 2561 ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. คำนำหน้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ชื่อ.....สกุล.....
2. วุฒิการศึกษา..... อายุ
3. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....
โทรศัพท์มือถือ E-mail address
4. ชื่อสถานที่ทำงานปัจจุบัน
- ที่อยู่สถานที่ทำงาน.....
โทรศัพท์..... โทรสาร.....
5. ตำแหน่งปัจจุบันที่ทำงานอยู่ ประสบการณ์.....ปี
6. อาหาร อาหารปกติ อาหารมังสวิรัต/เจ (จัดให้เป็นกล่อง) อาหารอิสลาม (จัดให้เป็นกล่อง)
9. การส่งใบสมัคร เลือกส่งใบสมัครพร้อมเอกสารประกอบโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้
- สมัครด้วยตนเองได้ที่ อาคาร 4 ชั้น 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในวันและเวลา
ราชการ เท่านั้น (จันทร์-ศุกร์ เวลา 08.30 - 16.30 น)
- ส่งใบสมัครทาง E-mail มาที่ cmu.spa2015@gmail.com หรือ LINE ID : nursingspa2016 และ
ขอให้โทรศัพท์เช็คด้วยว่าทางคณะฯได้รับหรือยัง **** โทรศัพท์ 053-949138 , 092- 5467309 ****
- ส่งทางไปรษณีย์ EMS ตาม ที่อยู่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 110 ถ.อินทวโรรส
ต.ศรีภูมิ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50200 (วงเล็บมุมซองว่า Spa manager)
10. การชำระเงิน : โดยการโอนเงินที่ชื่อบัญชี “โครงการศูนย์พัฒนาศักยภาพการบริการสปาเพื่อสุขภาพ”
ธ.ไทยพาณิชย์ สาขาคณะแพทยศาสตร์ มช. เลขที่บัญชี 566-4 57954-8 “12,000 บาทถ้วน”
11. การออกใบเสร็จรับเงิน : ต้องการให้ออกใบเสร็จในนามของ
ที่อยู่ในใบเสร็จ.....

**** การจองห้องพักในคณะพยาบาลศาสตร์ สำหรับการอบรม**

Spa Manager (เหมาจ่าย)**

1. ห้องคู่ ราคาคนละ 4,000 บาท (รวมค่าน้ำ/ไฟ)
 2. ห้องเดี่ยว ราคา 6,000 บาท (รวมค่าน้ำ/ไฟ)
- เข้าพักได้ตั้งแต่วันที่ 4 ม.ค. คืนห้องภายใน 20 มกราคม 61

- ☐ จองห้องพักแบบห้องคู่ (ให้ทางคณะฯจัดคู่ให้)
- ☐ จองห้องพักแบบห้องคู่ (มีผู้มาพักด้วยขอให้ระบุชื่อ)
- ชื่อ-สกุล
- ☐ จองห้องพักแบบห้องเดี่ยว

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารประกอบการสมัคร

1. สำเนาการโอนเงินค่าลงทะเบียน ที่เขียนชื่อกำกับให้ชัดเจน
2. สำเนาบัตรประชาชน พร้อมเซ็นรับรองสำเนา
3. เอกสารวุฒิการศึกษา
4. สำหรับผู้ที่วุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ให้แนบเอกสาร
ประสบการณ์ทำงานหรือวุฒิบัตรที่เกี่ยวข้อง หรือเอกสารแสดงการ
เป็นเจ้าของกิจการ



**การอบรมผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ
(Spa Manager) รุ่นที่ 14 ระหว่างวันที่ 5 – 19 มกราคม 2561**

วัน เวลา และสถานที่

วันที่ 5 – 19 มกราคม 2561 (ไม่หยุดเสาร์-อาทิตย์) ณ ห้องประชุมชั้น 5 อาคาร 4
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คุณสมบัติของผู้สมัคร

1. อายุมากกว่า 20 ปี ขึ้นไป
2. สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป
3. หากวุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จะต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานในสถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพหรือนวดเพื่อสุขภาพหรือที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป โดยมีเอกสารรับรองจากสถานประกอบการหรือจากสถาบันที่เรียน หรือมีเอกสารแสดงการเป็นเจ้าของกิจการที่เกี่ยวข้อง

เอกสารประกอบการสมัคร

1. สำเนาการโอนเงินค่าลงทะเบียน ที่เขียนชื่อกำกับให้ชัดเจน
2. สำเนาบัตรประชาชน พร้อมเซ็นรับรองสำเนา
3. เอกสารวุฒิการศึกษา
4. สำหรับผู้ที่วุฒิการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ให้แนบเอกสารประสบการณ์ทำงานหรือวุฒิบัตรที่เกี่ยวข้อง หรือเอกสารแสดงการเป็นเจ้าของกิจการ

เนื้อหาการอบรม

1. หมวดความรู้พื้นฐานทั่วไป ได้แก่ ความรู้ทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสปาเพื่อสุขภาพ เช่น หลักการดำเนินธุรกิจสปา หลักจิตวิทยาเพื่อการดำเนินงานในสปา ความเครียด การจัดการสุขภาพองค์รวม จรรยาบรรณผู้ประกอบการวิชาชีพสปา เป็นต้น
2. หมวดความรู้เฉพาะ เป็นหมวดความรู้ด้านสปาเพื่อสุขภาพโดยตรง เช่น สุขภาพองค์รวม การบริหารจัดการสปา เอกลักษณะสปาไทย การนวดเพื่อสุขภาพ สุขภาพและความงาม เป็นต้น
3. ศึกษาดูงาน ณ สถานประกอบการสปาเพื่อสุขภาพอย่างน้อย 2-3 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ พร้อมรับฟังการบรรยายจากผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ (Spa Manager) ที่มีประสบการณ์
4. ทบทวนความรู้ เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ดำเนินการสปาเพื่อสุขภาพ (Spa Manager) ของกระทรวงสาธารณสุข

การส่งใบสมัคร เลือกส่งใบสมัครพร้อมเอกสารประกอบโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้

- สมัครด้วยตนเองได้ที่ งานบริหารงานวิจัยฯ ชั้น 2 อาคาร 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในวันและเวลา ราชการ เท่านั้น (จันทร์-ศุกร์ เวลา 08.30 – 16.30 น เท่านั้น)
- ส่งใบสมัครทาง E-mail มาที่ cmu.spa2015@gmail.com หรือ LINE ID: nursingspa2016 และขอให้โทรศัพท์เช็คด้วยว่าทางคณะฯ ได้รับเอกสารของท่านหรือไม่ โทร.053-949138, 092-5467309 ในวันและเวลาราชการเท่านั้น (จันทร์-ศุกร์ เวลา 08.30 – 16.30 น.)

ส่งทางไปรษณีย์ EMS ตาม ที่อยู่ดังนี้
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 110 ถ.อินทวโรรส ต.ศรีภูมิ อ.เมือง
จ.เชียงใหม่ 50200 (วงเล็บมุมซองว่า Spa manager)

ค่าลงทะเบียน

การชำระเงินโดยการโอนเงินที่ชื่อบัญชี “โครงการศูนย์พัฒนาศักยภาพการบริการสปาเพื่อสุขภาพ”
ธ.ไทยพาณิชย์ สาขาคณะแพทยศาสตร์ มช. เลขที่บัญชี 566-4 57954-8 จำนวน 12,000 บาท (หนึ่งหมื่น
สองพันบาทถ้วน) รวมค่าอาหารว่าง อาหารกลางวัน ค่าศึกษาดูงานและค่าเอกสารการเรียนรู้เรียบร้อยแล้ว

ห้องพัก ผู้สมัครสามารถจองห้องพักภายในคณะฯ รายละเอียดดังนี้

1. อยู่ติดกับตึกที่อบรม เดินไปเรียนได้เลย
2. เป็นห้องแอร์ / มีห้องน้ำในตัว / เครื่องทำน้ำอุ่น
3. มีเครื่องนอนให้ (ผ้าปูที่นอน หมอน ผ้าห่ม)
4. มีแม่บ้านทำความสะอาดห้องให้ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง
5. เครื่องใช้ที่เป็นส่วนกลาง (ใช้ร่วมกัน) ได้แก่
 - เครื่องซักผ้าหยอดเหรียญ
 - ห้องรับประทานอาหารรวม
 - ห้องครัว
 - ห้องนั่งเล่นพร้อมทีวี

ราคาห้องพัก

1. ห้องคู่ ราคาคนละ 4,000 บาท (รวมค่าน้ำ/ไฟ)
2. ห้องเดี่ยว ราคา 6,000 บาท (รวมค่าน้ำ/ไฟ) เข้าพักได้ตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2561 คืนห้อง
ภายในวันที่ 20 มกราคม 2560

** ทั้งนี้ทางคณะฯ ไม่ได้บังคับ ผู้สมัครสามารถเลือกพักโรงแรมหรือห้องพักข้างนอกได้ตามความต้องการ **

หมายเหตุ

- ผู้เข้ารับการอบรมต้องมีเวลาศึกษาไม่น้อยกว่า 80% ตลอดหลักสูตร จึงจะมีสิทธิ์รับวุฒิบัตร
- โปรดลงทะเบียนล่วงหน้าและการสมัครจะสมบูรณ์เมื่อ คณะฯ ได้รับใบสมัครพร้อมเอกสารประกอบเรียบร้อยแล้ว
- หากไม่สามารถเข้าอบรมได้และต้องการคืนเงิน กรุณาแจ้งให้คณะพยาบาลศาสตร์ฯ ให้ทราบล่วงหน้าภายในวันที่ 26 ธันวาคม 2560

ติดต่อรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

ศูนย์พัฒนาศักยภาพการบริการสปาเพื่อสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โทรศัพท์ 053 - 949138 , 053 - 935012

โทรศัพท์มือถือ 092- 5467309

โทรสาร 053 - 217145