



ศูนย์การจัดประชุมวิชาการรามธิบดี

Academic Affairs Convention Center and Management of Ramathibodi Hospital

ที่ พธ 0517.06/ว.2664

1 เมษายน 2558

เรื่อง ขออนุญาตเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย - แผ่นพับ จำนวน 1 แผ่น
- ใบ Pay in จำนวน 1 แผ่น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
รับที่ 5420
วันที่ 27 พ.ค. 2558
เวลา 11.53 น.

ด้วยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จะจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "Perspectives of Home Health Care for Three Trends in Nursing" ระหว่างวันที่ 10-12 มิถุนายน 2558 ณ ห้องแกรนด์บอลรูม ชั้น 3 โรงแรมดิ เอ็มเมอรัล รัชดา กรุงเทพฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเข้าใจแนวคิดและเข้าใจ กระบวนการ การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน วิธีการประยุกต์การดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และ ผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อจากโรงพยาบาลสู่บ้าน

ในการนี้ คณะฯ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการดังกล่าว จะเป็นประโยชน์ ต่อพยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ที่สนใจทั่วประเทศ โดยมีอัตราค่าลงทะเบียนดังนี้

- ก่อนวันศุกร์ที่ 15 พฤษภาคม 2558 คนละ 4,000 บาท
- หลังวันศุกร์ที่ 15 พฤษภาคม 2558 คนละ 4,500 บาท

อนึ่ง ข้าราชการ พนักงานองค์การรัฐวิสาหกิจสามารถเข้าร่วมประชุมได้โดยไม่ถือเป็นวันลา และมีสิทธิเบิก ค่าลงทะเบียนตลอดจนค่าใช้จ่ายต่างๆ ตามระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัดได้ ทั้งนี้ต้องได้รับอนุญาตจาก ผู้บังคับบัญชาแล้ว ผู้สนใจกรุณากรอรายละเอียด ใบสมัครและส่งไปยังงานบริการวิชาการ อาคารวิจัยและ สวัสดิการ ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่คุณรณมา บุญเลิศกุล, คุณกรกมล สุนทรพิทักษ์กุลและคุณกัมมฐณี กอดแก้ว โทร. 02-2012193, 02-2011542

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การประชุมให้บุคลากรใน สังกัดได้ทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ยวัจรี ศขการ)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติหน้าที่แทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี



Academic Affairs Convention Center and Management of Ramathibodi Hospital

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University 270 Rama 6 Road Rajthevee Bangkok 10400

Tel. 02-201-1542, 02-201-2193, 02-201-2606 ต่อ 112, 118, 125 Fax. 02-201-2607 E-mail : academic.rama@gmail.com http://academic.ra.mahidol.ac.th



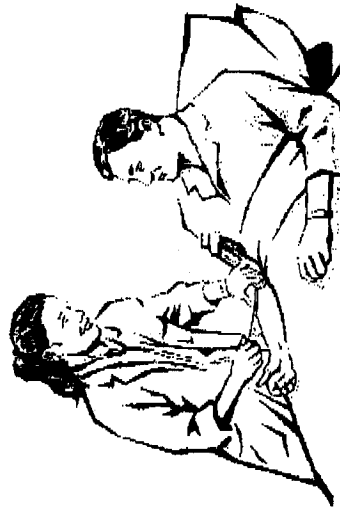
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง

"Perspectives of Home Health Care for

Three Trends in Nursing"

ลงทะเบียนออนไลน์

<http://academic.ramabhidol.ac.th>

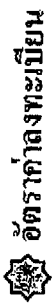


วันที่ 10 - 12 มิถุนายน 2558

ณ ห้องแกรนด์บอลรูม ชั้น 3

โรงแรมดิ เอ็มมอร์ทัลด์

กรุงเทพมหานคร



อัตราค่าลงทะเบียน

ก่อนวันที่ 15 พฤษภาคม 2558 คนละ 4,000 บาท
หลังวันที่ 15 พฤษภาคม 2558 คนละ 4,500 บาท

ติดต่อที่พัก

โรงแรมดิ เอ็มมอร์ทัลด์

สนใจติดต่อ คุณสุสดี ทิพย์กานนท์ โทร. 081-890-1324

➢ ห้องพักเดี่ยว 1,400 บาท (รวมอาหารเช้า)

➢ ห้องพักร่วม 1,500 บาท (รวมอาหารเช้า)

:: สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ::

นางสาวทัศนีย์ กอดแก้ว งานบริการวิชาการ

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

โทร. 02-2012193, 02-2011542 โทรสาร 02-2012607

การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง

"Perspectives of Home Health Care for Three Trends in Nursing"

ใบลงทะเบียน

(กรุณาพิมพ์ หรือ พิมพ์ด้วยเครื่อง)

ชื่อ..... นามสกุล.....

เลขที่ใบประกอบโรคติดต่อ (CME)

เลขที่ใบลงทะเบียน (CME)

ชื่อเจ้าหน้าที่อาหาร

ที่พิมพ์

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก

เลขที่..... ถนน..... แขวง.....

เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทร..... โทรสาร.....

มือถือ..... E-mail.....

วิธีการชำระค่าลงทะเบียน

1) เงินสด ชำระเงินได้ผ่านบริการวิชาการ อาสาสมัครสาธารณสุข

รพ. รามธิบดี

2) ใบนำฝาก บัญชี "เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ รพ. รามธิบดี"

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

DEPOSIT SLIP FOR FACULTY OF MEDICINE RAMABHADR

HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY บัญชีกระแสรายวัน ธนาคาร

ไทยพาณิชย์ สาขา รามธิบดี เลขที่บัญชี 026-3-04247-7 (สามารถดาวน์โหลด

ใบนำฝากสำหรับชำระค่าลงทะเบียนได้ที่

<http://academic.ramabhidol.ac.th>)

3) ธนาคาร กู้ยืม ๒๒ ตามสนธิ 10400

ในนาม "นางสาวทัศนีย์ กอดแก้ว จิรัญยาพร"

งานบริการวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี

270 ถนนพระราม 6 เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

4) เช็ค สั่งจ่ายในนาม "เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ รพ. รามธิบดี"

[] เชื่อกันการ.....

สาขา.....

ลงวันที่.....

5) ขอสงวนสิทธิ์ จดรับเช็คส่วนตัว และ ไม่คืนเงินค่าลงทะเบียน ไม่ทำกรณี

ใดๆ

ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้เข้าร่วมประชุม
(โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน)

ศูนย์การจัดประชุมวิชาการรามธิบดี

สาขา/Branch..... วันที่/Date.....



ใบนำฝากบัญชี "เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามธิบดี" คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

DEPOSIT SLIP FOR FACULTY OF MEDICINE, RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY



ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 026-3-04247-7

ชื่อผู้เข้าร่วมประชุม/Name.....

รหัสโครงการ/IO Code (Ref.1).....411000000554.....

เบอร์มือถือผู้เข้าร่วมประชุม/Mobile No (Ref.2).....

หัวข้อเรื่อง

จำนวนเงิน (บาท)

การอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "Perspectives of Home Health Care for Three Trends in Nursing"

ระหว่างวันที่ 10 - 12 มิถุนายน 2558

อัตราค่าลงทะเบียน

ก่อนวันศุกร์ที่ 15 พฤษภาคม 2558

ท่านละ 4,000 บาท

หลังวันศุกร์ที่ 15 พฤษภาคม 2558

ท่านละ 4,500 บาท

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร / Amount in Words :

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by..... โทรศัพท์/Telephone..... ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ.....

หมายเหตุ *ค่าธรรมเนียมทั่วประเทศ 15 บาท

*กรุณาชำระค่าลงทะเบียนก่อนการอบรมอย่างน้อย 2 สัปดาห์

*กรุณาส่งสำเนาการชำระเงินมาที่โทรสาร. 02-201-2607

หรือส่งทาง E-mail : academic.rama@gmail.com

ส่วนที่ 2 : สำหรับธนาคาร

(โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน)

ศูนย์การจัดประชุมวิชาการรามธิบดี

สาขา/Branch..... วันที่/Date.....



ใบนำฝากบัญชี "เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามธิบดี" คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

DEPOSIT SLIP FOR FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY



ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 026-3-04247-7

ชื่อผู้เข้าร่วมประชุม/Name.....

รหัสโครงการ/IO Code (Ref.1).....411000000554.....

เบอร์มือถือผู้เข้าร่วมประชุม/Mobile No (Ref.2).....

☐ เช็ค/Cheque

☐ เงินสด / Cash

ชื่อธนาคาร-สาขา/ Bank-Branch

หมายเลขเช็ค/ Cheque No.

จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/ Amount in Words

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by..... โทรศัพท์/Telephone..... ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ.....

หมายเหตุ *ค่าธรรมเนียมทั่วประเทศ 15 บาท

*กรุณาชำระค่าลงทะเบียนก่อนการอบรมอย่างน้อย 2 สัปดาห์