

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
รับวันที่ ๑๙ มิ.ย. ๒๕๖๑
เลขที่ ๐๔๕๖๔
เวลา.....ป.



ที่ สธ ๐๒๑๙/ว ๗๐๙๙

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๖ เมษายน ๒๕๖๑

กลุ่มงานพัฒนาระบบสุขภาพ
รับวันที่ 19 มิ.ย. 2561
เลขที่ 01422
เวลา.....ป.

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมวิชาการครบ ๕๐ ปี แพทยสภา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

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 ๒
เมืองทองธานี การประชุมประกอบด้วยการบรรยาย/อภิปรายวิชาการเกี่ยวกับเวชปฏิบัติที่เหมาะสม กฎหมาย
เกี่ยวกับการประกอบอาชีพที่จะลดความเสี่ยงที่จะถูกฟ้องร้อง มาตรฐานเวลาการทำงาน ภาวะฉุกเฉินภายใน
โรงพยาบาล และทักษะการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและประชาชน นั้น

ในการนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักวิชาการสาธารณสุข ขอประชาสัมพันธ์
มายังหน่วยงานของท่านแจ้งบุคลากรที่สนใจเข้าร่วมการประชุมวิชาการฯ ดังกล่าว ลงทะเบียนออนไลน์
ได้ที่ 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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านทราบด้วย
จะเป็นพระคุณ

() ติดประกาศ

ขอแสดงความนับถือ

() แจ้งแพทย์

() เรียนฝ่าย/กลุ่มงาน...
.....

.....
.....

(นายกำจัด รามกุล)

HRD

หัวหน้าสำนักวิชาการสาธารณสุข

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ส่งกลุ่มงาน พรส.

ผู้ประสานงาน นางพลอยรัตน์ พวงชมพู และ นางสาวสุภาวดี เลิศผลไพบุลย์

โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๑๘๘๖, ๐๘๙-๕๓๐-๑๑๑๖, ๐๘๕-๖๓๖-๒๘๕๕, ๐๘๕-๖๘๕-๙๐๐๙

๑๙ มิ.ย. ๒๕๖๑



๕๐ ปี
๒๕๑๑-๒๕๖๑

การประชุมวิชาการครบ ๕๐ ปี แพทยสภา แบบฟอร์มลงทะเบียน

แพทยสภา ชั้น 7 อาคาร 6 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง นนทบุรี 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
<p>ค่าลงทะเบียนรวม ป้ายชื่อ อาหารกลางวัน อาหารว่าง และเอกสารการประชุมในรูปแบบสิ่งพิมพ์อิเล็กทรอนิกส์ ทั้งนี้ ผลิต/นักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ใช้ทุน อาจารย์ที่ดูแลนิสิต และนักศึกษาระหว่างการประชุม ได้รับการยกเว้นค่าลงทะเบียน โดย ท่านสามารถแจ้งความประสงค์กับทางคณะแพทยศาสตร์หรือหน่วยงานต้นสังกัดของท่านทราบ และขอให้คณะหรือหน่วยงานจัดทำจดหมายพร้อมส่ง รายชื่อของท่านมายัง สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา ก่อนวันที่ 1 เมษายน 2561</p>		

Part

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

และกรุณาแฟกซ์ / E-mail ใบโอนเงินค่าลงทะเบียนมายังสำนักงานเลขาธิการ เพื่อยืนยันการลงทะเบียน ทางสำนักงานจะส่งเอกสารยืนยันการลงทะเบียนทาง E-mail ของท่านตามที่แจ้งไว้ หลังจากยอดเงินของท่านได้รับการอนุมัติจากฝ่ายบัญชีเรียบร้อยแล้ว