



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา  
รับเลขที่... ๑๕๗๖๙  
วันที่... ๒๖/๕/๒๕๖๖  
เวลา... ๑๗-๐๗๕

ที่ สธ ๐๓๑๕.๑/๑๕๑๕๓

โรงพยาบาลมะเรียงชลบุรี  
๓๐๐ หมู่ ๒ ถนนพระยาสีจจา ตำบลเสม็ด  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐

๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการอบรมระยะสั้น หลักสูตร "การดูแลทางทันตกรรมในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ"  
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน/  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข  
วันที่ ๒๖/๕/๒๕๖๖  
เวลา ๑๐.๐๗

ด้วย โรงพยาบาลมะเรียงชลบุรีร่วมกับโรงพยาบาลราชวิถี กำหนดจัดโครงการอบรมระยะสั้น หลักสูตร "การดูแลทางทันตกรรมในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ"(หลักสูตร ๔ เดือน) ระหว่างวันที่ ๒๗ พฤษภาคม - ๙ สิงหาคม ๒๕๖๗ ณ โรงพยาบาลมะเรียงชลบุรี และโรงพยาบาลราชวิถี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทันตแพทย์ผู้เข้ารับ การอบรมทราบขอบเขตของงานทันตกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีทักษะในการตรวจวินิจฉัย วางแผนการรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยมะเร็ง โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ให้สามารถนำความรู้พื้นฐานทางทันตกรรมและ ความรู้ ที่ได้รับการอบรมไปประยุกต์ใช้ในการจัดระบบบริการและการส่งต่อทางทันตกรรมในสถานพยาบาลของตน ได้อย่างเหมาะสม

ในการนี้ โรงพยาบาลมะเรียงชลบุรี จึงขอเชิญทันตแพทย์ในหน่วยงานของท่านที่สนใจสมัครเข้า ร่วมโครงการอบรมระยะสั้น หลักสูตร "การดูแลทางทันตกรรมในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอ"(หลักสูตร ๔ เดือน) โดยมีค่าลงทะเบียน ๔๐,๐๐๐.- บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) ทั้งนี้ไม่ถือเป็นวันลาและสามารถเบิกค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเดินทาง ค่าที่พัก จากต้นสังกัดได้ตามระเบียบของทางราชการ ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียด การลงทะเบียน และกำหนดการ ตาม QR CODE ที่แนบมาพร้อมนี้ โดยจะเริ่มเปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๗ หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวรสสุคนธ์ ประโมงมุข ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ชำนาญงาน กลุ่มงานทันตกรรม โทรศัพท์ ๐๖ ๔๐๐๔ ๕๕๖๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและประชาสัมพันธ์แจ้งให้บุคลากรในสังกัดที่เกี่ยวข้องทราบต่อไปด้วย  
จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

เขียน หัวหน้ากลุ่มงาน...  
ดำเนินการ

*(Signature)*

(นายเทพศักดิ์ ฮังคณาวิศิษฐ์)

เคอ็ชกรเชียวชาญ (ตำแหน่งทันตสาธารณสุข) ปฏิบัติราชการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
- ๖ ปี. ๒๕๖๖

*(Signature)*

(นายปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเรียงชลบุรี

๒๖/๕/๒๕๖๖  
๒๖/๕/๒๕๖๖

๘ ๕.๐ ๓๓ กลุ่มงานทันตกรรม

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๔๕ ๕๕๖๖ ต่อ ๒๖๐

โทรสาร ๐ ๓๘๔๕ ๕๐๖๖



รายละเอียดโครงการ



ลงทะเบียน