

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ ๑๖๓๑
วันที่ ๖ ก.พ. ๒๕๖๖
เวลา ๑๕.๑๐ น.



ที่ สธ ๐๓๑๕.๑/๑ M๐๐

โรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี
๓๐๐ หมู่ ๒ ถนนพระยาสุรจา ตำบลเสม็ด
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐

MO มกราคม ๒๕๖๖

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
รับเลขที่ ๑๓
วันที่ ๖ ก.พ. ๒๕๖๖
เวลา ๐๗.๓๐ น.

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการอบรมระยะสั้นสำหรับทันตแพทย์ หลักสูตร "ทันตกรรมสำหรับผู้ป่วยมะเร็ิง"
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน/
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป

ด้วย โรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรีร่วมกับโรงพยาบาลราชวิถี กำหนดจัดโครงการอบรมระยะสั้นสำหรับทันตแพทย์ หลักสูตร "ทันตกรรมสำหรับผู้ป่วยมะเร็ิง" (หลักสูตร ๔ เดือน) ระหว่างวันที่ ๒๒ พฤษภาคม - ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖ ณ โรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี และโรงพยาบาลราชวิถี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทันตแพทย์ผู้เข้ารับการอบรมทราบขอบเขตของงานทันตกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ิง มีทักษะในการตรวจวินิจฉัย วางแผนการรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยมะเร็ิง โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็ิงศีรษะและคอ ให้สามารถนำความรู้พื้นฐานทางทันตกรรมและความรู้ที่ได้รับจากการอบรมไปประยุกต์ใช้ในการจัดระบบบริการและการส่งต่อทางทันตกรรมในสถานพยาบาลของตนได้อย่างเหมาะสม

ในการนี้ โรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี จึงขอเชิญทันตแพทย์ในหน่วยงานของท่านที่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการอบรมระยะสั้นสำหรับทันตแพทย์ หลักสูตร "ทันตกรรมสำหรับผู้ป่วยมะเร็ิง"(หลักสูตร ๔ เดือน) โดยมีค่าลงทะเบียน ๔๐,๐๐๐.- บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) ทั้งนี้ไม่ถือเป็นวันลาและสามารถเบิกค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเดินทาง ค่าที่พัก จากต้นสังกัดได้ตามระเบียบของทางราชการ ผู้สนใจสามารถดูรายละเอียด การลงทะเบียน และกำหนดการ ตาม QR CODE ที่แนบมาพร้อมนี้ โดยจะเริ่มเปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖ หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวรสสุคนธ์ ประโมงมุข ตำแหน่งเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน กลุ่มงานทันตกรรม โทรศัพท์ ๐๖ ๔๐๐๔ ๔๕๖๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและประชาสัมพันธ์แจ้งให้บุคลากรในสังกัดที่เกี่ยวข้องทราบต่อไปด้วย
จะเป็นพระคุณ

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน.....
ดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์ศักดิ์ อังคนาวีหัลย์)

เภสัชกรเชี่ยวชาญ (ด้านเภสัชสาธารณสุข) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๖-๗ ก.พ. ๒๕๖๖

(นายปิยวัฒน์ เลาวหุตานนท์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี

๖ มีนาคม ๒๕๖๖

๑๓ ก.พ. ๖๖

กลุ่มงานทันตกรรม
โทรศัพท์ ๐ ๓๘๔๕ ๕๔๕๖ ต่อ ๒๖๐
โทรสาร ๐ ๓๘๔๕ ๕๐๖๖



รายละเอียดโครงการ

ลงทะเบียน

3