



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่.....
วันที่ ๒๓ มิ.ย. ๒๕๕๗
เวลา.....

ที่ สธ ๐๙๐๔.๐๔/๑ ๓๒๕๐

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗ มิถุนายน ๒๕๕๗

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
รับเลขที่.....
วันที่ ๒๒ มิ.ย. ๕๗
เวลา.....

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การส่งผลงาน / นวัตกรรม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

- | | | |
|------------------|----------------------------------|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. สำเนาโครงการจัดประชุมฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๒. กำหนดการประชุมฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๓. กรอบการนำเสนอผลงาน / นวัตกรรม | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๔. แบบตอบรับเข้าร่วมการนำเสนอฯ | จำนวน ๑ ฉบับ |

กรมอนามัย ได้อนุมัติให้สำนักทันตสาธารณสุข ดำเนินโครงการพัฒนากลไกนโยบายและระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับจังหวัดปี ๒๕๕๖ โดยได้รับการสนับสนุนโครงการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้หน่วยงานและทีมเครือข่ายทันตบุคลากรที่มีผลงาน/นวัตกรรมเด่น ได้มีโอกาสนำเสนอผลงานเพื่อเผยแพร่ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการพัฒนาระบบบริการและการบริหารจัดการระดับจังหวัด

กรมอนามัย จึงขอประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในจังหวัดของท่าน ที่มีความสนใจร่วมส่งผลงาน / นวัตกรรม การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการแก้ปัญหาสุขภาพช่องปาก เพื่อนำเสนอในการประชุมเพื่อขับเคลื่อนนโยบายและตัวชี้วัดงานบริการสุขภาพช่องปากปี ๒๕๕๘ ในระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมโรงแรม ทีเค พาเลซ จังหวัดกรุงเทพมหานคร (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒) โดยผู้ที่ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงาน/นวัตกรรม สามารถเบิกจ่ายค่าเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก และค่าอาหาร จากงบประมาณกรมอนามัย ที่ได้รับสนับสนุนจาก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ผู้สนใจสามารถส่งผลงาน/นวัตกรรมตามกรอบการนำเสนอ (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓) ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๗ และขอความกรุณาส่งแบบตอบรับเข้าร่วมการนำเสนอ (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๔) ให้สำนักทันตสาธารณสุขทราบ ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และกรุณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องส่งผลงานเด่นตามวันเวลา และสถานที่ ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน กลุ่มงานทันตสาธารณสุข

ขอแสดงความนับถือ

ดำเนินการ




(นายสุธา เจียรมนิโชติชัย)

(นายประสิทธิ์ คงคารธรรม)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

อธิบดีกรมอนามัย

เรียน นพ. สศท.

สำนักทันตสาธารณสุข

โทร. ๐๒ ๕๙๐ ๔๒๑๓

โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๔๒๐๓

๑. เพื่อไปตทิจรณา

๒. เห็นควรมอบคุณธีรนาถรัตน์

สง่าแสง ประจักษ์พันธ์

๒๕ มิ.ย ๕๗

แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม
โครงการจัดประชุมเพื่อขับเคลื่อนนโยบายและตัวชี้วัดงานบริการสุขภาพช่องปากปี ๒๕๕๘
ในระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมโรงแรมทีเค พาเลซ กรุงเทพฯ

๑. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....ระดับ.....
หน่วยงาน.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
โทรสาร.....มือถือ.....

๒. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....ระดับ.....
หน่วยงาน.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
โทรสาร.....มือถือ.....

๓. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....ระดับ.....
หน่วยงาน.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
โทรสาร.....มือถือ.....

๔. การสำรองห้องพัก : พักที่ โรงแรมทีเค พาเลซ กรุงเทพฯ
กรุณายืนยันการจองห้องพักด้วยตนเอง โดยติดต่อคุณสุพิชญา เบอรืโทร ๐๒-๕๗๔-๑๕๘๘ Ext.๑๑๓๓
*** Sales of Groups : คุณปรีชญา วัชรเสถียร เบอร์โทร ๐๒-๕๗๔-๑๕๘๘

๕. อาหาร ไทย อิสลาม มังสวิรัติ

๘. โปรดส่งแบบฟอร์มนี้เพื่อยืนยันการเข้าร่วมประชุม ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗
ชื่อผู้ประสานงาน คุณอรุณรักษ์ วรวัฒน์ และคุณนรินทิพย์ ชัยพรมเขียว
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๔๒๑๓ โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๔๒๐๓
e-mail: warunruck@yahoo.com, n.chaiprokhieo@gmail.com

หมายเหตุ - กรุณากรอกแบบตอบรับด้วยตัวบรรจง
