

02/02/02/58



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ ๐๐๒
วันที่ ๒๓ ม.ค. ๒๕๕๘
เลขที่เรียนพยาบาลรวมกรณี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๗๐ ถนนพระราม ๖ เขตราชเทวี กทม.๑๐๔๐๐

โทร. ๐๒-๒๐๑-๑๕๑๒ โทรสาร ๐๒-๒๐๑-๒๐๑๑

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๖๗ / ๐๑๓

วันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมวิชาการนานาชาติและ Pre-conference

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและ
โรงพยาบาลในสังกัดอื่นทุกแห่ง/คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์/ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล/และหัวหน้า
หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มงาน	บริหารงานทั่วไป
รับเลขที่	153
วันที่	30 ม.ค. 58
เวลา	10.45 น.

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผ่นพับและใบสมัครเข้าร่วมประชุมวิชาการนานาชาติ

ด้วยโรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลร่วมกับ คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ School of Nursing Yale
University, University of North Carolina at Chapel Hill, University of Washington, John Hopkins University,
University of Columbia, WHO และ Sigma Theta Tau International จะจัดการประชุมวิชาการนานาชาติเรื่อง The
3rd International Conference on Prevention & Management of Chronic Conditions วันที่ ๒๕-๒๗
กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ และการประชุมวิชาการ Pre-conference เรื่อง Prevention and Management in Chronic
Care : Improving Quality and Safety in Nursing วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ อาจารย์
พยาบาล ผู้บริหารการพยาบาล นักวิจัย บุคลากรทางการพยาบาล และผู้สนใจทั้งในและต่างประเทศ จากสถาบันการศึกษา
พยาบาล และโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั่วประเทศ จำนวน ๓๐๐ คน ณ โรงแรมแมนดาริน กรุงเทพฯ

โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี ขอเชิญพยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล ผู้บริหารการพยาบาล นักวิจัย
บุคลากรทางการพยาบาลในสังกัดของท่านเข้าร่วมประชุมวิชาการนานาชาติและประชุมวิชาการ Pre-conference
ครั้งนี้ ดังรายละเอียดโครงการที่แนบมาพร้อมนี้ โดยเก็บค่าลงทะเบียนคนละ ๕,๕๐๐ บาท และ ๑,๐๐๐ บาท(ห้าพัน
ห้าร้อยบาทถ้วน และ หนึ่งพันบาทถ้วน-รวมค่าเอกสารประกอบการประชุม อาหารว่าง อาหารกลางวัน และใบ
ประกาศนียบัตร) และผู้เข้าประชุมสามารถเข้าประชุมได้โดยไม่ถือเป็นวันลาและมีสิทธิเบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่าย
ต่างๆ ได้ตามระเบียบทางราชการจากต้นสังกัด(ตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค ๐๔๐๙.๖/ว ๙๕ ลงวันที่ ๒ ตุลาคม
๒๕๔๙ เรื่องระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมของส่วนราชการ พ.ศ.๒๕๔๙) ทั้งนี้เมื่อได้รับ
อนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล ผู้บริหารการพยาบาล นักวิจัย บุคลากร
ทางการพยาบาล และผู้สนใจในสังกัดเข้ารับการประชุมวิชาการนานาชาติและเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวให้ทราบโดยทั่วกัน
จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรรยา วิหะศุภกร)

ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามธิบดีและประธานจัดการประชุมฯ

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม นำสู่คุณภาพ

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน.....
ดำเนินการ ๒๒ ก.พ.ทุกแห่ง

(นางลักษณ์ สิงขชาติ)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านบริการทางวิชาการ
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๒๗ มี.ค. ๒๕๕๘

RNED-E-070
- มอบคุณกตัญญู
ปภท.สัมพันธ์
๒๗ มี.ค. ๕๘

ใบสมัครเข้าร่วมประชุมวิชาการนานาชาติ

1. ท่านมีความประสงค์จะเข้าร่วมประชุม

- การประชุมวิชาการนานาชาติเรื่อง The 3rd International Conference on Prevention & Management of Chronic Conditions วันที่ 25-27 กุมภาพันธ์ 2558
- การประชุมวิชาการ Pre-conference เรื่อง Prevention and Management in Chronic Care : Improving Quality and Safety in Nursing วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2558

ณ โรงแรมแมนดาริน กรุงเทพฯ

2. รายละเอียดตัวบุคคล

(กรุณากรอกข้อมูลให้อ่านได้ง่าย ชัดเจนและครบถ้วนเพื่อความถูกต้องของการจัดทำใบประกาศนียบัตรและออกใบเสร็จค่าลงทะเบียน)

- 2.1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ(10หลัก).....อาหาร ไทย อิสลาม มังสวิรัติ เจ
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ผู้บริหารทางการแพทย์ อาจารย์พยาบาล พยาบาลปฏิบัติการ อื่นๆ (ระบุ).....
โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....โทรสาร.....E-mail address.....
- 2.2. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ(10หลัก).....อาหาร ไทย อิสลาม มังสวิรัติ เจ
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ผู้บริหารทางการแพทย์ อาจารย์พยาบาล พยาบาลปฏิบัติการ อื่นๆ (ระบุ).....
โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....โทรสาร.....E-mail address.....
- 2.3. สถานที่ปฏิบัติงาน/หอผู้ป่วย.....สังกัดโรงพยาบาล.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

3. การลงทะเบียน

❖ โดยการส่งใบสมัครเข้าร่วมประชุมพร้อมหลักฐานการโอนเงินค่าลงทะเบียนมาที่โทรสารหมายเลข 02-201-2011 หรือ

❖ ลงทะเบียนออนไลน์ที่ <http://med.mahidol.ac.th/nursing/>

ค่าลงทะเบียน * การประชุมวิชาการนานาชาติเรื่อง The 3rd International Conference on Prevention & Management of Chronic Conditions 5,500 บาท (ห้าพันห้าร้อยบาทถ้วน- ค่าลงทะเบียนรวมค่าอาหารว่าง อาหารกลางวัน เอกสารประกอบการประชุมและ ใบประกาศนียบัตร)
* การประชุมวิชาการ Pre-conference เรื่อง Prevention and Management in Chronic Care : Improving Quality and Safety in Nursing 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน- ค่าลงทะเบียนรวมค่าอาหารว่าง อาหารกลางวัน เอกสารประกอบการประชุมและ ใบประกาศนียบัตร)
รวมค่าลงทะเบียนทั้งหมด.....คน เป็นเงินจำนวน.....บาท

4. วิธีชำระเงิน โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาธิบดี ชื่อบัญชี การประชุมวิชาการนานาชาติ 3pmc2015 เลขที่ 026-454803-6

***หากจำนวนผู้สมัครเข้าร่วมประชุมเต็มจำนวน ธนาคารจะทำการปิดบัญชี ซึ่งจะไม่สามารถสมัครเข้าร่วมประชุมได้อีก

5. ขอให้ออกใบเสร็จในนาม ชื่อผู้เข้าร่วมประชุม
 อื่นๆ (โปรดระบุให้ชัดเจน).....

ลงชื่อ.....(ผู้สมัคร/ดำเนินการ)

หมายเหตุ ท่านจะเป็นผู้เข้าร่วมประชุมโดยสมบูรณ์เมื่อ

1. กรอกใบสมัครตัวบรรจง ชัดเจนและส่งโทรสาร ใบสมัครพร้อมสำเนาหลักฐานการโอนเงินที่ได้รับจากธนาคารไปที่ หมายเลขโทรสาร0-2201-2011 เมื่อส่งโทรสารแล้วกรุณาโทรกลับไปยืนยันว่า โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ได้รับหลักฐาน ที่ส่งไปหรือไม่ / ได้รับครบหรือไม่ที่หมายเลขโทรศัพท์ 0-2201-1512, 0-2201-1608 หรือลงทะเบียนออนไลน์ที่ <http://med.mahidol.ac.th/nursing/>

2. ท่านจะได้รับการตอบรับเข้าร่วมประชุม โดยทางอินเทอร์เน็ตตามลำดับการสมัคร ซึ่งสามารถตรวจสอบลำดับที่และรายชื่อได้ที่ <http://med.mahidol.ac.th/nursing/> ภายหลังการส่งหลักฐานการสมัครแล้ว 1 สัปดาห์

3. รับสมัครเฉพาะผู้ที่ได้ออนไลน์ค่าลงทะเบียนผ่านทางธนาคารเท่านั้น (สำรองที่นั่งเข้าร่วมประชุมผ่านทางธนาคาร) ไม่รับลงทะเบียนหน้างาน

****ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนค่าลงทะเบียนไม่ว่ากรณีใด**

(ใบสมัครสามารถถ่ายเอกสารได้)

ใบจองห้องพัก

การประชุมวิชาการนานาชาติเรื่อง

The 3rd International Conference on Prevention & Management of Chronic Conditions

วันที่ 25-27 กุมภาพันธ์ 2558

การประชุมวิชาการ Pre-conference เรื่อง Prevention and Management in Chronic Care : Improving Quality and Safety in Nursing

วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2558

ณ โรงแรมแมนดาริน กรุงเทพฯ

1. ชื่อ(ไทยตัวบรรจง) (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
สถานที่ปฏิบัติงาน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....

2. มีความประสงค์จองห้องพัก โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์ กรุงเทพฯ ดังนี้

ห้องพักเดี่ยว ราคา 1,600 บาท/วัน (รวมอาหารเช้า)

ห้องพักคู่ ราคา 1,600 บาท/วัน (รวมอาหารเช้า)

พักรวมกับ.....

ให้ทางโรงแรมจัดให้

โดย เข้าพักในโรงแรมวันที่.....เวลา.....น.

ออกจากโรงแรมวันที่.....เวลา.....น.

3. กรุณาส่งใบจองห้องพักไปยัง

คุณณิชاپวีณ์ ชนม์ทวี

Senior Sales Manager

โรงแรมแมนดาริน

ถนนพระราม 4 เขตสามย่าน กทม.10500

โทรศัพท์ 0- 2238 0230 ต่อ 4139

โทรสาร 0- 2233 1671

Website: www.mandarin-bkk.com

E-mail : nichapawi.c@mandarin-bkk.com

4. งานบริการวิชาการ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ไม่รับจองห้องพัก ขอให้ท่านติดต่อ
ประสานงานกับทางโรงแรมโดยตรง ก่อนวันที่ 30 มกราคม 2558
