

02/02/12/62



ที่สรพท. ๐๓๔/๒๕๖๒

ชมรมรังสีการแพทย์ชุมชนแห่งประเทศไทย

เลขที่ ๑๐ ถ.เทศบาล ๑๐ ต.สระแก้ว

อ.เมือง จ.สระแก้ว ๒๗๐๐๐

Kanittac759@gmail.com, Radiologyclubthai@gmail.com

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ ๑๘๙๙๕๐
วันที่ ๒๘ พ.ย. ๒๕๖๒
เวลา ๑๕.๓๓ น.

๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

กลุ่มงานทันตกรรมภาพและรูปแบบวิชาการ
รับเลขที่ 1014
วันที่ 28 / 11 / 62
เวลา 14.15

เรื่อง ขอเชิญร่วมประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการงานด้านรังสีการแพทย์ ครั้งที่ ๕

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลทั่วไป /โรงพยาบาลชุมชน/
อธิการบดี/คณบดี/หัวหน้าแผนก/สมาชิก

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. โครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการงานด้านรังสีการแพทย์
 ๒. แผนงานการจัดประชุมสัมมนา
 ๓. กำหนดการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการงานด้านรังสีการแพทย์
 ๔. ใบรับลงทะเบียน

ชมรมรังสีการแพทย์ชุมชนแห่งประเทศไทย ร่วมกับเครือข่ายรังสีการแพทย์จังหวัดนครพนม และ
รังสีวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย ได้จัดให้มีการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการงานด้านรังสีการแพทย์ ครั้งที่ ๕
ระหว่างวันที่ ๔-๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ณ ห้องแม่ข่าย โรงแรมฟอร์จูน วิวโขง อำเภอเมืองนครพนม จังหวัด
นครพนม เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ความสามารถ เทคโนโลยีใหม่ๆด้านรังสีการแพทย์ให้แก่ นักรังสี
การแพทย์ เจ้าหน้าที่งานรังสีการแพทย์ ผู้ปฏิบัติงานด้านรังสีการแพทย์ ตลอดจนผู้สนใจทุกท่าน เพื่อสนับสนุน
ส่งเสริม ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ด้านรังสีการแพทย์ ในการนี้ชมรมรังสีการแพทย์ชุมชนแห่งประเทศไทย ได้
เชิญผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญด้านรังสีการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องมือแพทย์มาร่วมบรรยาย และนำสู่การ
ปฏิบัติงานจริง ฉะนั้นจึงใคร่ขอเรียนเชิญ หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน นักรังสีการแพทย์ เจ้าหน้าที่งานรังสี
การแพทย์ และผู้สนใจงานด้านรังสีการแพทย์ เข้าร่วมประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ โดยสามารถเบิกค่าใช้จ่ายต่างๆ
ในการสัมมนาครั้งนี้ ตามระเบียบกระทรวงการคลัง เมื่อท่านได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุญาตให้ผู้เกี่ยวข้องกับงานด้านรังสีการแพทย์ ผู้แทนหรือผู้สนใจเข้า
ประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ดังกล่าว ทางชมรมรังสีการแพทย์ชุมชนแห่งประเทศไทย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ
ได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน.....
ดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

Signature

Signature

(นางลักขณา หังชขาด)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

(นางขนิษฐา ชูชานา)

๒๘ พ.ย. ๒๕๖๒

ประธานชมรมรังสีการแพทย์ชุมชนแห่งประเทศไทย

- มอบคุณกานันต์ , เข้าร่วมประชุม
ปลัด *Signature* ๑/๖๒

แผนงานโครงการจัดประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการงานด้านรังสีการแพทย์

“ รังสีก้าวหน้า รักษามาตรฐาน สู่สากล ”

หัวข้อ	การประชุมเชิงปฏิบัติการ “ รังสีก้าวหน้า รักษามาตรฐาน สู่สากล ”
ระยะเวลา	วันที่ ๔-๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
คุณสมบัติผู้เข้าร่วมประชุม	นักรังสีการแพทย์ เจ้าหน้าที่งานรังสีการแพทย์ ผู้ปฏิบัติงานด้านรังสีวิทยา แพทย์ พยาบาล บุคลากรด้านสาธารณสุขและผู้สนใจ
หน่วยงานที่จัด	ชมรมรังสีการแพทย์ชุมชนแห่งประเทศไทย
วัตถุประสงค์	๑. พัฒนาระบบการบริการให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของการแพทย์ยุคใหม่ ๒. เพิ่มพูนทักษะความรู้ความสามารถของบุคลากรให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีทางการแพทย์ ๓. พัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานการสร้างภาพด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ๔. นำความรู้ที่ได้ไปต่อยอดในการพัฒนางาน พัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ๕. ส่งเสริม สนับสนุนการทำผลงานวิชาการ ศึกษา ค้นคว้า วิจัยสำหรับงานรังสีวิทยา
จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม	๑๕๐-๒๐๐ คน
แหล่งงบประมาณ	เบิกจ่ายต้นสังกัด
สถานที่จัด	ณ. ห้องแม่น้ำโขง โรงแรมฟอร์จูน วิวโขง อ.เมืองนครพนม จ.นครพนม
ค่าลงทะเบียน	๔,๐๐๐ บาท ชำระค่าลงทะเบียน ภายในวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓ ๔,๕๐๐ บาท ชำระค่าลงทะเบียน หลังวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓ หรือชำระหน้างาน
สถานที่รับสมัคร	ฝ่ายทะเบียนชมรมฯ ในนาม นางสาว ผกาทิพย์ บุญชะโด ,นายชูพนิจ สาลีสวัสดิ์ E-mail radiologyclubthai@gmail.com ลงทะเบียนQR Code ๑) สมัครประชุมฯครั้งที่ ๕ ลงทะเบียนออนไลน์ https://forms.gle/so2EGPWeJQrR76dJ9 หรือ ๒) สมัครกลุ่มไลน์ ประชุม ครั้งที่ ๕ เพื่อส่งเอกสาร ID line: ps://line.me/R/ti/g/vcwmWTZNWs
ผู้ประสานงาน	นางอุดมลักษณ์ อาจศิริ โทร ๐๘๑-๗๕๕-๓๖๔๕ น.ส.กมลวรรณ แสงสุวรรณ โทร ๐๘๑-๘๕๑-๘๔๐๘



การลงทะเบียน/กรอกใบรับสมัคร
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการงานด้านรังสีการแพทย์ประจำปี ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๕
“รังสีก้าวหน้า รักษามาตรฐาน สู่สากล”
ระหว่างวันที่ ๔-๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
ณ.ห้องแม่ข่าย โรงแรมฟอร์จูน วิวโขง อ.เมืองนครพนม จ.นครพนม

๑. ท่านสามารถลงทะเบียน โดยการ ใช้ E-mail radiologyclubthai@gmail.com หรือ QR code



๑) สมัครประชุมฯครั้งที่๕ ลงทะเบียนออนไลน์

<https://forms.gle/so2EGPWeJQrR76dJ9>

๒) สมัครกลุ่มไลน์ ประชุมครั้งที่ ๕ เพื่อส่งเอกสาร

ID line:ps://line.me/R/ti/g/vewmWTZNWs



QR code ลงทะเบียน

Link ลงทะเบียนออนไลน์/สมัครกลุ่มไลน์

QR code สมัครกลุ่มไลน์

๒. *การชำระค่าลงทะเบียน ด้วยการโอน และแนบรูปถ่าย สำเนาการโอนลงในข้อมูลการลงทะเบียน

() ชำระถึงวันที่ ๒๐มกราคม ๒๕๖๓ เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท

โอนเข้าบัญชีในนาม นางพรทิพย์ ชีวะผลาบูรณ์ และ น.ส.กมลวรรณ แสงสุวรรณ

ธนาคารกรุงไทย สาขาเซ็นทรัลพลาซ่ารัตนโกสินทร์ หมายเลขบัญชี ๙๕๕ -๐-๔๖๐๐๓-๒

() ชำระค่าลงทะเบียนหลังวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓

หรือจ่ายค่าลงทะเบียนหน้างานเป็นเงิน ๔,๕๐๐ บาท

๓. กรณีท่านเลือกการจ่ายค่าลงทะเบียนหน้างาน

กรุณาเลือกข้อชำระค่าลงทะเบียนหน้างานเป็นเงิน ๔,๕๐๐ บาท

๔. ท่านต้องกรอกข้อมูลรายละเอียดทุกข้อที่มีเครื่องหมาย * และกดยืนยันการลงทะเบียน และได้รับการตอบรับการลงทะเบียนทาง E-mail ของท่าน และท่านได้ชำระค่าลงทะเบียนแล้ว จึงถือว่าลงทะเบียนเสร็จสมบูรณ์

๕. *การออกใบเสร็จ ชมรมฯจะดำเนินการออกใบเสร็จให้ท่านในวันแรกของการอบรม โดยท่านระบุใบเสร็จรับเงิน ให้ออกในนาม

() ตามข้อ ๑.ตามที่อยู่ทีในใบรับสมัคร

() บริษัทชื่อ..... เลขกำกับภาษี.....

เลขที่ หมู่ ถนน ตำบล.....

อำเภอ จังหวัด.....

๖.การจองห้องพักให้ผู้เข้าร่วมสัมมนาของที่พักกับทางโรงแรม โดยตรง

ประสานงานได้ที่ กรุณาติดต่อ คุณศุภวดี สังข์คุรุส ๐๙๑-๓๑๒๕๑๒๕ / ๐๔๒-๕๒๒-๓๓๓-๔๐/๐๙๖-

๔๕๖๓๓๘๐ โทรสาร ๐๔๒-๕๒๒-๓๓๓

* ทางชมรมรังสีการแพทย์ชุมชนแห่งประเทศไทยขอสงวนสิทธิ์ในการรับผู้เข้าประชุมจำนวนจำกัดและจะปิดรับทันทีเมื่อที่นั่งเต็ม *

ใบจองห้องพักโรงแรมฟอร์จูน วิวโจง อ.เมืองนครพนม จ.นครพนม

ชมรมรังสีการแพทย์ชุมชนแห่งประเทศไทย

“รังสีก้าวหน้ารักษามาตรฐาน ผู้สากล”

ระหว่างวันที่ ๔-๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

๑. ชื่อ.หน่วยงาน

๒. ข้อมูลผู้เข้าพัก

๒.๑ วันที่เข้าพัก วันที่ออก

เดียงเดี่ยว จำนวน.....ห้อง จำนวน.....คืน

เดียงคู่ จำนวน.....ห้อง จำนวน.....คืน

เดียงเสริม (สำหรับเด็ก) จำนวน.....เตียง จำนวน.....คืน

๑) ชื่อ-นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....โทรสาร.....

๒) ชื่อ-นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....โทรสาร.....

๓. อาหาร ธรรมดา มังสวิวัต อิสลาม

๔. อัตราค่าห้องพัก ราคา ๑,๒๐๐ บาท/ห้อง/คืน (สำหรับ ๒ ท่าน รวมอาหารเช้า)

๕. สำรองห้องพักของโรงแรม กรุณาติดต่อทางโรงแรมฯโดยตรงประสานงานได้ที่

กรุณาติดต่อ คุณศุภวดี สังข์จรัส โทร ๐๘๑-๓๑๒๕๑๒๕ / ๐๔๒-๕๒๒-๓๓๓-๔๐/๐๘๖-๔๕๖๓๓๘๐

โทรสาร ๐๔๒-๕๒๒-๓๓๓

หมายเหตุ : กรุณาจองห้องพักล่วงหน้า ก่อนวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓ (วันสุดท้ายของการจอง)