

02/18/02/58



สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย THE NEUROLOGICAL SOCIETY OF THAILAND

ส.ป.ท.15/2558

5 กุมภาพันธ์ 2558

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ ๑๖๖๕
๑๒ ก.พ. ๒๕๕๘
วันที่...../...../.....
เวลา..... ๑๐.๓๐

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การประชุมวิชาการประจำปี 2558 ครั้งที่ 55

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

ศูนย์โรคในเขตสุขภาพและวิจัย
237
13 ก.พ. 58
9.00

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- กำหนดการประชุมวิชาการประจำปี 2558 ครั้งที่ 55 จำนวน 1 แผ่น
 - โปสเตอร์การประชุมวิชาการประจำปี 2558 ครั้งที่ 55 จำนวน 1 แผ่น

เนื่องด้วยสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย กำหนดจัดการประชุมวิชาการสามัญประจำปี 2558 ครั้งที่ 55 โดยมี Theme: "From Evidence based and Guidelines to Clinical Practice" ระหว่างวันที่ 5-6 มีนาคม 2558 ณ ห้องประชุมใหญ่ ชั้น ๑๐ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๖ รอบ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จุดประสงค์ที่สำคัญ คือให้ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมและสมาชิกได้รับความรู้ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (ตามกำหนดการที่แนบมาด้วย)

ในการนี้ สมาคมประสาทวิทยาฯ ขอ นำส่งรายละเอียดการประชุม เพื่อขอความอนุเคราะห์ท่านประชาสัมพันธ์แก่ประสาทแพทย์ อายุรแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูและผู้สนใจเข้าร่วมประชุม อนึ่งใคร่ขอความร่วมมือและอนุเคราะห์จากท่านอนุมัติให้ข้าราชการในสังกัดของท่านที่มีความสนใจจะเข้าร่วมประชุมครั้งนี้ได้โดยไม่ถือเป็นวันลาและมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ตามระเบียบของราชการเมื่อได้อนุมัติ โดยกรอกแบบฟอร์มลงทะเบียนที่แนบมานี้ส่งมาตามที่อยู่ด้านล่าง เป็นรณานัติ ปณ.เพชรบุรีตัดใหม่ หรือ เชื้อส่งจ่ายในนาม "สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย"

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขอความอนุเคราะห์ ดำเนินการประชาสัมพันธ์ ให้แพทย์สมาชิกและบุคลากรผู้สนใจทราบโดยทั่วกันต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(แพทย์หญิงทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์)

เลขาธิการ

เขียน หัวหน้ากลุ่มงาน..... WNU.....

ดำเนินการ

(นางลักขณา สิงษวาต)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านบริการทางวิชาการ
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑๒ ก.พ. ๒๕๕๘

- ขอขอบคุณที่.....

สอบถามเพิ่มเติม

โทรศัพท์ 02-716-5901, 02-716-5994

โทรสาร 02-716-6004 E-mail nstt2004@gmail.com

2 r



ใบสมัครสมาชิกสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย

หมายเลขสมาชิก

เลขที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

รูปถ่าย 1 นิ้ว	เลขบัตรประจำตัวประชาชน				-	-	-	-
	<input type="radio"/> นายแพทย์ <input type="radio"/> แพทย์หญิง		วัน/เดือน/ปี เกิด		/		อายุ	
	ชื่อ	นามสกุล	สกุลเดิม					
ชื่อภาษาอังกฤษ								
นามเต็ม (พร้อมยศ, ตำแหน่งทางวิชาการ, อธิปไตย)								
จบแพทยศาสตรบัณฑิตจาก			<input type="radio"/> ว.อายุรศาสตร์			<input type="radio"/> อว.อายุรศาสตร์		
สถาบัน พ.ศ.....								
จบแพทย์ประจำบ้านประสาทวิทยาหรือต่อยอดประสาทวิทยาจาก			<input type="radio"/> ว.ประสาทวิทยา			<input type="radio"/> อว.ประสาทวิทยา		
สถาบัน พ.ศ.....								
จบแพทย์ประจำบ้านต่อยอดจาก			ประสาทวิทยานุสาขา.....					
สถาบัน พ.ศ.....								
ที่อยู่ทำงาน								
Office Address								
โทรศัพท์				โทรสาร				
ที่อยู่คลินิก								
Clinical Address								
โทรศัพท์				โทรสาร				
ที่อยู่บ้าน								
Home Address								
โทรศัพท์			โทรสาร			มือถือ		
E - mail			ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก <input type="radio"/> บ้าน <input type="radio"/> ที่ทำงาน <input type="radio"/> คลินิก					
ประวัติการทำงาน (เรียงจากปัจจุบัน - อดีต)								
ตั้งแต่ / ถึง	สถานที่ปฏิบัติงานหรือสถานที่มีอบรม	สังกัดสาขาวิชา	สถานภาพ (พบ./เฟลโลว์ / แพทย์ใช้ทุน) หรืออื่น ๆ โปรดระบุ					

ตำแหน่งหน้าที่ในอดีต

สาขาวิชาที่เกี่ยวข้องตามเป็นพิเศษ

สาขาที่เกี่ยวข้องตามรองลงไป

ผลงานระดับประเทศที่สำคัญ, รางวัล, เกียรติยศ

หัวข้อที่สนใจ และกิจกรรมพิเศษ

ท่านต้องการสมัครสมาชิกชมรมของภายใต้สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย ดังนี้

- 1. ชมรมโรคพาร์กินสันไทย
- 2. ชมรมศึกษาโรคปวดศีรษะ
- 3. ชมรมโรคเส้นประสาทร่วมกล้ามเนื้อและเวชศาสตร์ไฟฟ้าวินิจฉัยแห่งประเทศไทย
- 4. ชมรม Multiple Sclerosis
- 5. ชมรมการนอนหลับผิดปกติ

<p>อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 7 เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ ห้วยขวาง บางกะปิ กรุงเทพฯ 10320 โทร.0-2718-1649-51, 0-2716-6744 โทรสาร.0-2718-1652</p>	<p>ลงชื่อ</p> <p>(.....)</p> <p>วันที่ / /</p>
---	--

หลักฐานการสมัคร

- รูปถ่าย 1 นิ้ว 1 รูป
- สำเนาฉบับตัวหรือหนังสืออนุมัติถ้ามี
- ค่าสมัครสมาชิก 2,000 บาท (ตลอดชีพ)

.....
เจ้าหน้าที่

<p>ที่ประชุมมีมติให้เป็นสมาชิก</p>	<p><input type="radio"/> กิตติมศักดิ์</p>	<p><input type="radio"/> สามัญ</p>	<p><input type="radio"/> วิสามัญ</p>	<p>สมาชิกเลขที่.....</p>
<p>ในการประชุมกรรมการบริหารสมาคมประสาทวิทยา</p>		<p>ครั้งที่</p>	<p>วันที่ / /</p>	