



03/02/02/58

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
 พระนครศรีอยุธยา  
 รับเลขที่ ๐๑๑๖  
 วันที่ ๒๗ มี.ค. ๒๕๕๘  
 เวลา ๑๐.๓๐

- พ.ศ. 2556-2558
- ที่ปรึกษาภาคใต้
- ผศ.นพ.สุพจน์ ช่างแก้ว
- รศ.จิตต์ชัย สุริยะไชยากร
- ที่ปรึกษา
- รศ.ชวลิต วงษ์เอก
- รศ.มานัส มงคลสุข
- รศ.นพ.จิตเจริญ ไชยาคำ
- นายกสมาคมฯ
- นายสละ อุบลฉาย
- อุปนายก
- นางสมศรี เอื้อรัตนวงศ์
- เลขาธิการ
- อ.ดร.นวลเพ็ญ ดำรงกิจอุดม
- ผู้ช่วยเลขาธิการ
- นส.ทิพวิมล มีไชย
- เหรียญกษาปณ์
- นายบุญชัย นิตยสุภากรณ์
- วิชาการ/ต่างประเทศ
- ผศ.ดร.นาภาพงษ์ พงษ์นางงค์
- ผู้ช่วยวิชาการ
- ผศ.ดร.ยุทธพล วิเชียรอินทร์
- ปฎิคม
- พต.จักรพงษ์ ประกอบกิจ
- ผู้ช่วยปฎิคม
- นายบุญชัย นิตยสุภากรณ์
- เห็ดตรีปรกรณ์ เกียรติมงคล
- ทะเบียน
- ดร.กิติวัฒน์ คำวัน
- ประชาสัมพันธ์
- นส.ทิพวิมล มีไชย
- กรรมการกลาง
- นส.ธราทิพย์ นาราวงค์
- ผศ.เสาวนีย์ อัครมหาติบุญ
- นายสุรชาติ บุญประกอบ
- นายวินัย พลวัฒน์เสถียร
- นายอนันต์ ขุนก้อน
- เลขานุการ
- นางกุลธิดา โพธิ์แดง

สรท. 2/2558

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
 วันที่ ๒๗ มี.ค. ๒๕๕๘  
 เวลา ๑๐.๔๕ น.

8 มกราคม 2558

เรื่อง ขอเรียนเชิญเจ้าหน้าที่เข้าร่วมอบรมเพิ่มพูนความรู้เชิงปฏิบัติการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/คณบดี/อธิบดี/อธิการบดี/สาธารณสุขประจำจังหวัด/ท่านสมาชิก

สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย จะจัดการอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ในการปฏิบัติงานในวิชาชีพรังสีเทคนิค หลักสูตรการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องสารสนเทศภาพทางการแพทย์สำหรับ นักรังสีเทคนิค ระดับที่หนึ่งขั้นพื้นฐาน (รุ่นที่ 4) Medical Imaging Informatics for Technologist (Level I: Foundation + HL7) วันที่ 6-8 มีนาคม พ.ศ. 2558 ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ (สะพานกรุงธน) กรุงเทพมหานคร

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรทางรังสีเทคนิคมีบทบาทที่สำคัญยิ่งในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้การทำงาน ในแผนกคล่องตัวและผู้ป่วยได้รับบริการอย่างเหมาะสม ตัวอย่างเช่น นักรังสีเทคนิค สามารถนำความรู้ทางเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อพัฒนางานด้านการบริการ จัดการการ จัดเก็บภาพถ่ายทางรังสีผ่านระบบจัดเก็บภาพทางการแพทย์ (PACS) โดยค่าลงทะเบียนของหลักสูตร จำนวน 7,500 บาท (-เจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน-)

ทางสมาคมฯ หวังที่จะเป็นสื่อกลางของการพัฒนานักรังสีเทคนิคของประเทศไทย ให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถทัดเทียมกับนักรังสีเทคนิคในระดับสากล โดยมีรายละเอียดของหลักสูตรดังแสดงตามเอกสารที่แนบมา อนึ่งในการฝึกอบรมครั้งนี้ สามารถเบิกค่าใช้จ่ายกับทางต้นสังกัดได้ตามระเบียบของกระทรวงการคลัง ดังนั้นสมาคมฯ จึงใคร่ขอเรียนเชิญเจ้าหน้าที่ในสังกัดของท่านเข้าร่วมฝึกอบรมดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขออนุญาตให้บุคลากรที่มีความสนใจเข้าร่วมการอบรมดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

*(Signature)*

( นายสละ อุบลฉาย )

นายกสมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน.....

ดำเนินการ *(Signature)*

*(Signature)*  
 (นางลักขณา หังชขาด)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านบริการทางวิชาการ  
 ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

- มอบคุณกิติวัฒน์ ๒๗ มี.ค. ๒๕๕๘  
 แล้ว ท. ชุกแก้ว. *(Signature)* 30 มกราคม

สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย  
 ภาควิชารังสีเทคนิค คณะเทคนิคการแพทย์  
 โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ 10700  
 โทร. 02-419-7173 โทรสาร 02-419-7173  
 www.tsrt.or.th



THAI SOCIETY OF RADIOLOGICAL TECHNOLOGISTS  
 DEPARTMENT OF RADIOLOGICAL TECHNOLOGY  
 FACULTY OF MEDICAL TECHNOLOGY  
 SIRIRAJ HOSPITAL, BANGKOK 10700, THAILAND  
 www.tsrt.or.th

สารสนเทศภาพทางการแพทย์สำหรับนักรังสีเทคนิคสมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย

วันที่ 6-8 มีนาคม พ.ศ. 2558

ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ (สะพานกรุงธน) กรุงเทพฯ

ลำดับที่  
 .....

ใบลงทะเบียน	เฉพาะเจ้าหน้าที่
<p>ชื่อ-นามสกุล..... (ตัวพิมพ์หรือบรรจง)</p> <p>ตำแหน่ง..... สถานที่ทำงาน.....</p> <p>โทรศัพท์..... โทรสาร.....</p> <p>E-mail..... มือถือ.....</p> <p>ทั้งนี้ได้ชำระค่าลงทะเบียนมาแล้ว เป็นจำนวนเงิน 7,500 บาท โดย</p> <p><input type="checkbox"/> เช็ค สั่งจ่าย "สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย"</p> <p><input type="checkbox"/> โอนเงินผ่านบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา ศิริราช (สามารถโอนผ่านตู้ ATM ได้)                  ชื่อบัญชี "สมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย" เลขที่บัญชี 016-2-65280-8</p> <p><input type="checkbox"/> เงินสด</p> <p>ติดต่อ สำนักงานสมาคมรังสีเทคนิคแห่งประเทศไทย                  โทร. 085-156-6352, 092-257-5985 โทรสาร 02-419-7173 ขอสัญญาณแพ็กซ์</p> <p>หมายเหตุ การลงทะเบียนจะสมบูรณ์ ต่อเมื่อได้รับค่าลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว กรุณาถ่ายเอกสาร                  หลักฐานการชำระค่าลงทะเบียนก่อนส่ง Fax. มาที่ 02-419-7173 ขอสัญญาณแพ็กซ์หรือ                  siriraj.212@hotmail.com ทางสมาคมจะติดต่อกลับไปทาง Email ของท่าน                  กรุณาชำระค่าลงทะเบียนภายใน วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2558                  ***ลงทะเบียนหน่วยงานชำระเพิ่ม 500 บาท***</p> <p>ลงชื่อ.....                  (.....)                  วันที่.....</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p>ได้รับหลักฐาน การชำระเงิน เรียบร้อยแล้ว จากธนาคาร</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>เมื่อวันที่</p> <p>.....</p> <p>จำนวนเงิน</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>ออกใบเสร็จแล้ว เล่มที่/เลขที่</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>บริษัทสนับสนุน</p> <p>.....</p>
<p>ใบเสร็จออกในนาม <input type="checkbox"/> ตนเอง <input type="checkbox"/> บริษัท.....</p> <p>ที่อยู่.....</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>