

05/19/01/60



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา  
รับเลขที่... ๓๕๖  
วันที่... ๑๙/๑๒/๕๙๖๐  
เวลา... ๑๒.๐๐น

ภาควิชาพยาธิโปรโตซัว คณะเวชศาสตร์เขตร้อน  
ม.มหิดล 420/6 ถนนราชวิถี ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400  
โทร. 0-2306-9182, 0-2306-9183 โทรสาร 0-2643-5601

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ  
รับเลขที่... 4๖  
วันที่... 26 / ๑๒ / ๕๙๖๐  
เวลา... ๑๒.๓๗

ที่ ศร. 0517.117/๐๐๖๖๒๔

วันที่ 2๖ ธันวาคม 2559

เรื่อง โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อพยาธิโปรโตซัวและปรสิตในลำไส้"

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เอกสารประชาสัมพันธ์โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ  
2. เอกสารการอนุมัติจัดการอบรม สิทธิการเบิกค่าลงทะเบียนฯ

ด้วยภาควิชาพยาธิโปรโตซัว คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล จะจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อพยาธิโปรโตซัวและปรสิตในลำไส้" โดยได้กำหนดจัดในวันที่ 30 - 31 มีนาคม 2560 ณ ห้องบรรยาย 2302 และห้องปฏิบัติการ 2303 ชั้น 3 อาคารจำลอง หาริณสุต คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ตามรายละเอียดการอบรมที่แนบมาพร้อม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการตรวจวินิจฉัยเชื้อพยาธิลำไส้ทั้งวิธีปกติและวิธีพิเศษ (ย้อมสี, วิธีการทางภูมิคุ้มกันวิทยาและอนุชีววิทยา) อีกทั้งทราบถึงสถานการณ์การติดเชื้อพยาธิลำไส้ในปัจจุบัน รวมถึงอาการทางคลินิกซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล และยังเป็นการเสริมสร้างประสิทธิภาพและความรู้ในการทำงาน อันจะเป็นประโยชน์ทั้งตนเองและสังคมส่วนรวมสืบไป

ในการนี้ ภาควิชาพยาธิโปรโตซัวเห็นว่า หน่วยงานของท่านมีบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ ห้องปฏิบัติการ จึงใคร่ขอความกรุณาพิจารณาส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรมในหัวข้อดังกล่าว โดยกรอกใบสมัครแสดงความจำนงการเข้ารับการอบรมฯ และส่งเอกสารการสมัครพร้อมค่าลงทะเบียนการอบรมไปที่ ภาควิชาพยาธิโปรโตซัว คณะเวชศาสตร์เขตร้อน ภายในวันที่ 24 มีนาคม 2560 และสามารถเบิกค่าลงทะเบียนได้ตามสิทธิ และไม่ถือเป็นวันลา พร้อมทั้งสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการจากต้นสังกัดได้ตามระเบียบของราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาจัดส่งบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านห้องปฏิบัติการไปเข้ารับการอบรมครั้งนี้ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน.....  
ดำเนินการ *นางสาวกัญญา หังสชาติ*  
*DMC*

(นางกัญญา หังสชาติ)  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ปฏิบัติราชการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑๑ มี.ค. ๒๕๖๐

- *นางสาวกัญญา หังสชาติ*

*122๐๒.๖๐*

ขอแสดงความนับถือ

*0๐๑๖*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. งามอาจ มณีทิกร)

หัวหน้าภาควิชาพยาธิโปรโตซัว



## แบบฟอร์มการลงทะเบียนขอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง

“การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อโปรโตซัวและปรสิตในลำไส้”

จัดโดย

ภาควิชาพยาธิโปรโตซัว คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่ 30 - 31 มีนาคม 2560

โปรดเขียนตัวบรรจง

ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว).....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่ในการติดต่อ.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ (ทน.).....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....

E-mail address.....

อาหารที่ต้องการ  ปกติ  อิสลาม

ชื่อ/ที่อยู่ของใบเสร็จที่ต้องการให้ออกในนาม.....

(โปรดระบุให้ชัดเจน เนื่องจากทางภาควิชา จะไม่มีการแก้ไขข้อมูลหลังจากการออกใบเสร็จ)

หมายเหตุ : โปรดนำเสื่อกาวรามาในวันฝึกอบรมด้วย

ขอแสดงความจำนงเข้ารับการอบรมภายในวันที่ 24 มีนาคม 2560

- ขอส่งค่าลงทะเบียนจำนวน 4,000.- บาท โดยทาง  
 โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์  
 สาขาโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน เลขที่บัญชี 254-214732-8  
 ชื่อบัญชี โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการภาควิชาพยาธิโปรโตซัว  
 ส่งแบบฟอร์มนี้พร้อมใบสลิปโอนเงินธนาคาร มาที่ ผศ.ดร.องอาจ มหิทธิกร  
 ภาควิชาพยาธิโปรโตซัว คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล