

07105107160



สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย THE NEUROLOGICAL SOCIETY OF THAILAND

ที่ สปท.การอบรม 07/2560

26 พฤษภาคม 2560

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่... พ ๖๙๒
วันที่... ๓๑/๕/๖๐
เวลา... ๑๒-๑๓.๓๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การอบรม Refresher course ประจำปี 2560

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- กำหนดการอบรม refresher course ประจำปี 2560 จำนวน 1 แผ่น
 - โปสเตอร์การ refresher course ประจำปี 2560 จำนวน 1 แผ่น
 - แบบฟอร์มการลงทะเบียน จำนวน 1 แผ่น

กลุ่มงานพัฒนากฎหมายและระเบียบ
809
4 ก-ก-60
09-1060

เนื่องด้วยสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย จะจัดการอบรม refresher course ประจำปี 2560 โดยมี Theme: "Clinical Approach in Common Neurological Syndrome" ในวันที่ 10-11 สิงหาคม 2560 ณ ห้องประชุม ศ.ประสพ รัตนการ ตึกอำนวยการ ชั้น 3 สถาบันประสาทวิทยา วัตถุประสงค์เพื่อปรับมาตรฐานให้กับแพทย์ประจำบ้านใหม่ปีสองทั้ง neurology, neurosurgery, family medicine ที่เพิ่งเริ่มทำงาน และแพทย์ทั่วไปที่ต้องการ refresh ตนเอง โดยคาดว่าจะมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 120-150 ท่าน

ในการนี้สมาคมประสาทวิทยาฯ ใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านประชาสัมพันธ์การอบรม refresher course ประจำปี 2560 ให้แก่แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ผู้สนใจเข้าร่วมการอบรมครั้งนี้ อนึ่งขอให้อนุมัติข้าราชการในสังกัดของท่านที่มีความสนใจจะเข้าร่วมการอบรมได้โดยไม่ถือเป็นวันลาและมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ตามระเบียบของราชการเมื่อได้อนุมัติ โดยมีอัตราค่าลงทะเบียนแพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ผู้สนใจ จำนวน 2,000 บาท สามารถกรอกแบบฟอร์มการลงทะเบียน และส่งมาตามที่อยู่ด้านล่างนี้ หากต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมติดต่อเจ้าหน้าที่สมาคมประสาทวิทยาฯ ได้ที่โทรศัพท์ 0-2716-5994 ดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ www.neurothai.org

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขอความอนุเคราะห์ ดำเนินการประชาสัมพันธ์ทราบโดยทั่วกัน จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน.....
ดำเนินการ

OMC

ขอแสดงความนับถือ

(นางฉิ่งฉนา หังซาด)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑๖๖

- ๓๑ ก.ค. ๒๕๖๐

(แพทย์หญิงทัศนีย์ ตันติฤทธิศักดิ์)

เลขาธิการสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย

- มอนดูนเก๋ตันันต์
๑๓๕

4๓๑๖๐



แบบฟอร์มการลงทะเบียน

การอบรม Refresher Course ประจำปี 2560

Theme: Clinical Approach in Common Neurological Syndrome

วันที่ 10-11 สิงหาคม 2560

ณ ห้องประชุม ศ.ประสพ รัตนากร ตึกอำนวยการ ชั้น 3 สถาบันประสาทวิทยา

ข้อมูลผู้ลงทะเบียน

ชื่อ-นามสกุล.....ตำแหน่ง.....
โรงพยาบาล.....
ที่อยู่.....
เบอร์ติดต่อ.....E-mail.....

ค่าลงทะเบียน

แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ผู้สนใจ 2,000 บาท

วิธีการชำระเงิน

- เงินสด
- ธนาคารตั้งจ่าย ในนาม "สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย" ปณ.เพชรบุรีตัดใหม่ 10311
- เช็คตั้งจ่าย ในนาม "สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย"

ชื่อและที่อยู่ในการออกใบเสร็จรับเงิน.....
.....
.....

โปรดส่งแบบฟอร์มคืนที่ สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 7 เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310

โทรศัพท์ 0-2 716-5994 โทรสาร 0-2716-6004 E-mail: nstt2004@gmail.com