

07. 25.08.59



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา  
รับเลขที่ พท/นอ  
วันที่ ๒๕/ก.ค. ๒๕๕๙  
เวลา ๑๐.๐๐

ที่ ศธ 0512.38/0718

วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน  
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาฯ 62 พญาไท  
ปทุมวัน กทม.10330

1 กรกฎาคม 2559

ศูนย์บริการสุขภาพและ...  
เลขที่ ๕๕๕  
วันที่ ๒๖ ก.ค. ๕๙  
เวลา 10.40 น.

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้บุคลากรเข้าประชุมเชิงปฏิบัติการ  
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด  
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แผ่นพับโครงการฯ, ใบสมัคร  
2. แผ่นประชาสัมพันธ์

ด้วย วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
ในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จะจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “ดำเนินการอย่างไร  
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยจึงเป็นที่เชื่อถือ” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการประชุมทราบแนวทาง  
มาตรฐานในการดำเนินงานของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนตามมาตรฐานสากล ในระหว่างวันที่ 1-2  
กันยายน 2559 ณ ห้องประชุม 322 อาคารสถาบัน 2 ชั้น 3 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

ในการนี้ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข และคณะกรรมการฯ จึงใคร่ขอความกรุณาท่านอนุมติให้บุคลากรใน  
หน่วยงานของท่านเข้าร่วมการประชุมฯ ดังกล่าว โดยไม่ถือเป็นวันลาและโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จักเป็น  
พระคุณยิ่ง

เขียน หัวหน้ากลุ่มงาน.....  
ดำเนินการ **แพทย์เสาวเรือง**

ขอแสดงความนับถือ

**อนุค**  
(นางกัญญา หังสชาติ)  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมโภชนา) ปฏิบัติราชการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
๒๕ ก.ค. ๒๕๕๙

**อนุช**  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนาวรัตน์ กาญจนาคาร)  
รักษาการแทนคณบดีวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

ผู้ประสานงาน นายชนาพงศ์ วงษ์งามมงคล, นางสาววรา กฤษน้อย  
โทรศัพท์ 02-218-8230, 02-218-3202 โทรสาร 02-218-8195, 02-255-6046  
E-mail thanapong.w@chula.ac.th, waraya.k@chula.ac.th

- มชช.ก.ก.ก.ก.ก.ก.ก.  
27.๗.๕๙.





ใบสมัคร

- นามสกุล .....  
 นามที่ติดคอ.....  
 ไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท.....  
 โทรศัพทมือถือ.....  
 อีเมล (โปรดเขียนชัดเจน).....  
 เจ้าของลงทะเบียนเข้าประชุมเชิงปฏิบัติการฯ

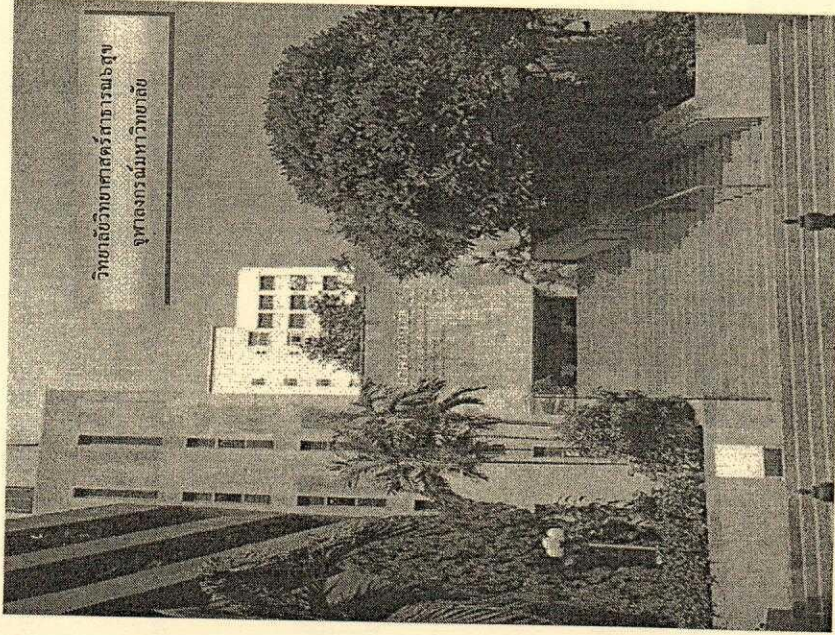
สูตร “คำนิยมการอย่างไร คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยจึงที่เชื่อถือ”

นางเงิน 3,000 บาท  
 ว่างวันที่ 1 – 2 กันยายน 2559  
 ธนาคารส่งจ่ายไปรษณูปจพท ในนาม น.ส.อรุณี เขียวระดุม  
 โอนเงินเข้าบัญชี “วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข-อบรมประชุม”  
 การไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาสยามสแควร์ หมายเลขบัญชี 038-  
 2-4 เมื่อวันที่..... พร้อมทั้งได้โทรสารหลักฐานการ  
 รับ (ใบนำฝาก) มาพร้อมนี้แล้ว(โปรดเขียนระบุชื่อผู้สมัครลง บนใบนำฝาก)

ลงชื่อ.....  
 วันที่...../...../.....

หากความกรุณาของที่นั่ง โดยส่งใบสมัคร พร้อมส่ง รมานผลิ หรือโอนเงินเข้า  
 นามที่แจ้งไว้ เพื่อความสะดวกผู้จัดขอไม่รับชำระค่าลงทะเบียนในวันจัด

2. คณะผู้จัดดำเนินการ สงวนสิทธิ์ไม่คืนค่าลงทะเบียนที่ชำระขึ้นทะเบียนเป็นผู้เข้าร่วมประชุมแล้ว ด้วยได้เตรียมการ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ตามยอดผู้ลงทะเบียน ซึ่งชำระค่าลงทะเบียน



วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข  
 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน  
 กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอเชิญบุคลากรจากหน่วยงาน สถาบันด้านการสาธารณสุข  
 วิทยาศาสตร์สุขภาพ สังคมศาสตร์ บุคลากรจาก  
 มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ที่สนใจเข้าร่วมประชุม  
 เชิงปฏิบัติการ

เรื่อง

“คำนิยมการอย่างไร คณะกรรมการพิจารณา  
 จริยธรรมวิจัยจึงมีที่เชื่อถือ”

วันที่ 1 – 2 กันยายน 2559

โทรศัพท์ 0 2218 8230 โทรสาร 0 2218 8195 คุณธนาพงศ์  
 โทรศัพท์ 0 2218 3202 โทรสาร 0 2255 6046 คุณนรญา

E-mail: thanapong.w@chula.ac.th  
 waraya.k@chula.ac.th

โปรดแนะนำต่อบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง





วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
COLLEGE OF PUBLIC HEALTH SCIENCES  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ใบสมัคร หลักสูตร “ดำเนินการอย่างไร คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยจึงเป็นที่เชื่อถือ”

ชื่อ - นามสกุล .....

สถานที่ติดต่อ.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

โทรศัพท์มือถือ.....

E-mail (โปรดเขียนชัดเจน).....

ข้าพเจ้าขอลงทะเบียนเข้าประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ดังนี้

หลักสูตร “ดำเนินการอย่างไร คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยจึงเป็นที่เชื่อถือ”

จำนวนเงิน 3,000.- บาท ระหว่างวันที่ 1-2 กันยายน 2559

อาคารสถาบัน 2 ชั้น 3 ห้องประชุม 322 วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ  
อาคารจามจุรี 3 ชั้น 2 ห้อง 205 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ธานีติส่งจ่าย ปณ.จุฬาฯ ในนาม น.ส.อรุณี เขียวชะอุ่ม

โอนเงินเข้าบัญชี “วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข – อบรมประชุม”

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาสยามสแควร์ หมายเลขบัญชี 038-438692-4

เมื่อวันที่.....พร้อมทั้งได้โทรสารหลักฐานการโอนเงิน (ใบนำฝาก)

มาพร้อมนี้แล้ว (โปรดเขียนระบุชื่อผู้สมัครลงบนใบนำฝาก)

ลงชื่อ.....

วันที่...../...../.....

**หมายเหตุ**

1. ขอความกรุณาส่งใบสมัคร พร้อมส่ง ธานีติ หรือโอนเงินเข้าบัญชีตามที่แจ้งไว้ เพื่อความสะดวกผู้จัด  
ขอไม่รับชำระค่าลงทะเบียนในวันจัดประชุม
2. คณะผู้จัดดำเนินการ สงวนสิทธิ์ไม่คืนค่าลงทะเบียนที่ชำระขึ้นทะเบียนเป็นผู้เข้าร่วมประชุมแล้ว ด้วย  
ได้เตรียมการ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ตามยอดผู้ลงทะเบียน ซึ่งชำระค่าลงทะเบียน
3. ไม่รับสำรองที่นั่ง

**ที่จอดรถ**

อาคารวิทยกิตติ์ (เข้าทางสยามสแควร์)