

ที่ สธ ๐๒๒๘.๐๒/๑๗๙๕๖



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐

เรื่อง การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ปี ๒๕๖๐

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ	จำนวน ๑ แผ่น
๒ ใบตอบรับเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการฯ	จำนวน ๑ แผ่น
๓ แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก	จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลบางน้ำเปรี้ยว ร่วมกับชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย ได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ปี ๒๕๖๐ ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเสริมสร้างความสามัคคีในกลุ่มผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนและเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ กลุ่มเป้าหมายได้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง กำหนดจัดการประชุมโครงการดังกล่าว ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๑๕ กันยายน ๒๕๖๐ ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท (ศูนย์การค้าเชียร รังสิต) จังหวัดปทุมธานี นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงขอประชาสัมพันธ์โครงการดังกล่าว และขอเชิญผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง เข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวข้างต้น โดยไม่ถือเป็นวันลาและเบิกค่าใช้จ่าย (ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ ค่าที่พัก) จากงบประมาณต้นสังกัด รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางประนอม คำเที่ยง)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักบริหารการสาธารณสุข
กลุ่มงานยุทธศาสตร์
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๖๓

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ

๑. นายมนัส สุนทรโชติ โทร. ๐๘ ๑๙๔๔ ๕๖๙๕
๒. นางจารุณี สว่างอุระ โทร. ๐๘ ๑๙๔๑ ๗๔๘๘
๓. นางสมฤดี สอนช่อม โทร. ๐๙ ๘๒๘๑ ๓๘๔๒
๔. นางชาลิณี มัดต่อเห็ด โทร. ๐๙ ๐๑๐๘ ๖๔๑๐

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ปี ๒๕๖๐
กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ

วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๐

๐๘.๐๐ – ๑๐.๐๐ น. เรื่อง “ศาสตร์พระราชากับการพัฒนาประเทศไทย”	จำนวน ๒ ชั่วโมง
๑๐.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. เรื่อง “ศาสตร์พระราชากับการพัฒนางานสาธารณสุขไทย”	จำนวน ๒ ชั่วโมง
๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน	
๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. เรื่อง “เดินตามรอยพ่อสานต่อโรงพยาบาลชุมชน”	จำนวน ๓ ชั่วโมง

หมายเหตุ : พักรับประทานอาหารว่างเวลา ๑๐.๓๐ น.และ ๑๔.๓๐ น. ในห้องประชุม

YYYYYYYY

วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๐

๐๘.๐๐ – ๑๐.๐๐ น. เรื่อง “ประเทศไทยยุค ๔.๐”	จำนวน ๒ ชั่วโมง
๑๐.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. เรื่อง “กระทรวงสาธารณสุขยุค ๔.๐”	จำนวน ๒ ชั่วโมง
๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน	
๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น. เรื่อง “โรงพยาบาลชุมชนยุค ๔.๐”	จำนวน ๓ ชั่วโมง

หมายเหตุ : พักรับประทานอาหารว่างเวลา ๑๐.๓๐ น.และ ๑๔.๓๐ น. ในห้องประชุม

YYYYYYYY

ใบตอบรับเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ
โครงการพัฒนาศักยภาพผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ปี ๒๕๖๐
วันที่ ๑๔-๑๕ กันยายน ๒๕๖๐
ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท (ศูนย์การค้าเซ็นทรัล รัชสิด) จังหวัดปทุมธานี

ชื่อ - สกุล นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ตำแหน่ง ☐ นายแพทย์ปฏิบัติการ ☐ นายแพทย์ชำนาญการ
☐ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ☐ นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์.....

E-mail address.....

ประสงค์เข้าร่วมประชุม ☐ ได้ ☐ ไม่ได้

หากเข้าร่วมไม่ได้ ส่งตัวแทนเข้าร่วมประชุม คือ.....

ตำแหน่ง.....โรงพยาบาล.....จังหวัด.....

- ☐ สามารถเข้าร่วมประชุมได้ทั้ง ๒ วัน (วันที่ ๑๔ - ๑๕ กันยายน ๒๕๖๐)
- ☐ สามารถเข้าร่วมประชุมได้เพียง ๑ วัน (วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๐)
- ☐ สามารถเข้าร่วมประชุมได้เพียง ๑ วัน (วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๐)

อาหารที่ท่านรับประทาน

- ☐ อาหารธรรมดาทั่วไป ☐ อาหารมังสวิรัต
- ☐ อาหารอิสลาม ☐ ไม่รับประทาน/แพ้อาหาร.....

ค่าลงทะเบียน (ฟรี)

ทุกท่านที่เข้าร่วมประชุมจะได้รับ

- เสื้อสูทติดตราสัญลักษณ์กระทรวงสาธารณสุข

*******กรุณาลงทะเบียนภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐ ที่เบอร์โทรสาร ๐-๓๘๕๘-๑๑๐๓, ๐-๓๘๕๘-๑๖๐๒*******

หากมีข้อสงสัยประการใดกรุณาติดต่อ

- นายมนัส สุนทรโชติ โทรศัพท์ ๐๘๑-๙๔๙๕๖๙๕ E-mail : manud_s@yahoo.com
- คุณจารุณี สว่างอุระ โทรศัพท์ ๐๘๑-๙๔๑-๗๔๘๘
- คุณสมฤดี สอนชะอุม์ โทรศัพท์ ๐๙๘-๒๘๑-๓๘๔๒
- คุณชาลิณี มัดต่อเห็ด โทรศัพท์ ๐๙๐-๑๐๘๖๔๑๐ E-mail : mydia2529@gmail.com



ASIA AIRPORT HOTEL

แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก

ชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

วันที่ 13 - 15 กันยายน 2560

ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท (ศูนย์การค้าเซ็นทรัล รัชสิด)

วันที่

ชื่อ-สกุล.....

หน่วยงาน.....

ที่อยู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร..... E-Mail :

เข้าพักวันที่...../...../..... เวลาเข้าพักไม่เกิน.....

ออกวันที่...../...../..... จำนวนห้องพักที่จอง.....

- ☐ ห้องเดี่ยว ราคา 1,300 บาทสุทธิ (รวมอาหารเช้า) จำนวน.....ห้อง
- ☐ ห้องคู่ ราคา 1,500 บาท สุทธิ (รวมอาหารเช้า) จำนวน.....ห้อง โดยพักคู่กับ.....
- ☐ อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....ผู้สำรองห้องพัก

การยกเลิกห้องพัก

- 1.ผู้ที่ต้องการยกเลิกการจองห้องพักหรือเปลี่ยนแปลงวันเข้าพัก กรุณา ส่งหนังสือขอยกเลิก หรือ เปลี่ยนแปลงวันเข้าพักเป็นลายลักษณ์อักษรมายังโรงแรมฯ 1 อาทิตย์ล่วงหน้า
 - 2.ในกรณีที่ผู้เข้าพักไม่มาแสดงตนตามวันและเวลาดังกล่าว ทางโรงแรมฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินมัดจำล่วงหน้าค่าห้องพัก
 - 3.ในกรณีแจ้งยกเลิกก่อนวันเข้าพัก 1 วัน ทางโรงแรมฯ คืนเงินมัดจำเต็มจำนวนโดยลูกค้าเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมธนาคาร (ถ้ามี)
 - 4.ในกรณีแจ้งยกเลิกในวันเข้าพัก ทางโรงแรมฯ คืนเงินมัดจำ 85% ของยอดเงินมัดจำโดยลูกค้าเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมธนาคาร (ถ้ามี)
- รายละเอียดการชำระเงิน

- ❖ กรุณาชำระค่ามัดจำห้องพักล่วงหน้า 1 คืน /ห้อง โดยโอนเงินผ่านธนาคาร และส่งแฟกซ์หลักฐานการโอนเงินมาที่
- ❖ แผนกสำรองห้องพัก โทรสาร 0-2992-6828, E-Mail : airport@asiahotel.co.th, โทร. 02-992-6999 ต่อ 7264, 7266

ชื่อบัญชีธนาคาร : บริษัท เอเชีย แอร์พอร์ท โฮเทล จำกัด

ชื่อธนาคาร : ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาเซ็นทรัล รัชสิด บัญชีเลขที่ 364-237633-6/ บัญชีออมทรัพย์

ชื่อธนาคาร : ธนาคารกสิกรไทย สาขาซอยเซ็นทรัล รัชสิด บัญชีเลขที่ 418-2-29511-1 / บัญชีออมทรัพย์

*****กรุณาดำเนินการโอนเงินที่นี้*****

**พร้อมกรอกรายละเอียดด้านบนให้สมบูรณ์และส่งกลับมายังโรงแรมภายในวันที่
กำหนด จึงจะถือเป็นการจองที่สมบูรณ์**

กรุณาส่งใบโอนเงินและแบบสำรองห้อง ภายในวันที่ 5 กันยายน 2560 (ขอสงวนสิทธิ์กรณีห้องพัก) เต็ม)