



ศูนย์การจัดประชุมวิชาการรามธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
Academic Affairs Convention Center and Management of Ramathibodi Hospital

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๖/ว. ๑๒๔๑๐

ม.๓.๕1 (๑๒.)

๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง

เลขที่รับ 13482

วันที่ 28.5.60 2560

เรื่อง ขอเชิญชวนส่งบุคลากรเข้าร่วมการประชุมวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุข

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผ่นพับ จำนวน ๑ แผ่น
- ๒. ใบ Pay in จำนวน ๑ แผ่น

กลุ่มงาน/ส่วนกลาง	
เลขที่รับ	1894/66
วันที่	๒๘.๐๕.๖๐
เวลา	16.๓7 น.

ด้วยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จะจัดการประชุมวิชาการ เรื่อง "The 2nd Ramathibodi Dental Symposium ทันทแพทย์ยุคใหม่ใส่ใจโรคทางระบบ (NCDs)" ในวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ณ โรงแรมสุโกศล กรุงเทพฯ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ทันตแพทย์ทั่วไปและทันตแพทย์สังกัดงานทันตกรรม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี รวมถึงนักศึกษาทันตแพทย์หลังปริญญา มีความรู้ความเข้าใจในการบูรณาการศาสตร์และศิลป์ของทันตกรรมแบบสหสาขาวิชา เพื่อให้การรักษากลุ่มผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และเกิดความพึงพอใจสูงสุดต่อผู้ป่วยและญาติ

ในการนี้ คณะฯ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าการจัดประชุมวิชาการดังกล่าว จะเป็นประโยชน์ต่อทันตแพทย์ทั่วไป โดยมีอัตราค่าลงทะเบียนดังนี้

ทันตกรรม ก่อน วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑	ท่านละ ๑,๒๐๐ บาท
ทันตกรรม หลัง วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑	ท่านละ ๑,๕๐๐ บาท
นักศึกษาทันตแพทย์	ท่านละ ๑,๐๐๐ บาท

อนึ่ง ข้าราชการ พนักงานองค์การรัฐวิสาหกิจสามารถเข้าร่วมประชุมได้โดยไม่ถือเป็นวันลา และมีสิทธิเบิกค่าลงทะเบียนตลอดจนค่าใช้จ่ายต่างๆ ตามระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัดได้ ทั้งนี้ต้องได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้ว ผู้สนใจกรุณากรอรายละเอียด ใบสมัครและส่งไปยังงานบริการวิชาการ อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น ๑ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่คุณธรรมา บุญเลิศกุล และคุณกรกมล สุนทรพิทักษ์กุล โทร. ๐๒-๒๐๑-๑๕๔๒, ๐๒-๒๐๑-๒๑๙๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การประชุมให้บุคลากรในสังกัดได้ทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสฤพรพรรณ วิลัยลักษณ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวัฒนธรรม ปฏิบัติหน้าที่แทน

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี



Academic Affairs Convention Center and Management of Ramathibodi Hospital
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University 270 Rama 6 Road Rajithevee Bangkok 104C

Tel. 02-201-1542, 02-201-2193, 02-201-2606 ต่อ 112, 118, 125 Fax. 02-201-2607 E-mail : academic.rama@gmail.com http://academic.ra.mahidol.ac

ศูนย์การจัดประชุมวิชาการรามธิบดี

สาขา/Branch..... วันที่/Date.....



ใบนำฝากบัญชี "เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามธิบดี" คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
DEPOSIT SLIP FOR FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY



ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 026-3-04247-7

ชื่อผู้เข้าร่วมประชุม/Name.....

รหัสโครงการ/IO Code (Ref.1)..... 411000000868.....

เบอร์มือถือผู้เข้าร่วมประชุม/Mobile No (Ref.2).....

หัวข้อเรื่อง

จำนวนเงิน (บาท)

การประชุมวิชาการ เรื่อง "The 2nd Ramathibodi Dental Symposium ทันทแพทย์ยุคใหม่ใส่ใจโรคทางระบบ (NCDs)"
ในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2561

อัตราค่าลงทะเบียน

- ก่อนวันที่ 31 มกราคม 2560 ท่านละ 1,200 บาท
- หลังวันที่ 31 มกราคม 2560 ท่านละ 1,500 บาท
- นักศึกษาทันตแพทย์ ท่านละ 1,000 บาท

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/ Amount in Words :

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by..... โทรศัพท์/Telephone..... ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ.....

หมายเหตุ *ค่าธรรมเนียมทั่วประเทศ 15 บาท

*กรุณาชำระค่าลงทะเบียนก่อนการอบรมอย่างน้อย 2 สัปดาห์

*กรุณาส่งสำเนาการชำระเงินมาที่โทรสาร. 02-201-2607

หรือส่งทาง E-mail : academic.rama@gmail.com

ศูนย์การจัดประชุมวิชาการรามธิบดี

สาขา/Branch..... วันที่/Date.....



ใบนำฝากบัญชี "เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามธิบดี" คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
DEPOSIT SLIP FOR FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY



ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 026-3-04247-7

ชื่อผู้เข้าร่วมประชุม/Name.....

รหัสโครงการ/IO Code (Ref.1)..... 411000000868.....

เบอร์มือถือผู้เข้าร่วมประชุม/Mobile No (Ref.2).....

 เช็ค/Cheque เงินสด / Cash

ชื่อธนาคาร-สาขา/ Bank-Branch

หมายเลขเช็ค/ Cheque No.

จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/ Amount in Words

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by..... โทรศัพท์/Telephone..... ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ.....

หมายเหตุ *ค่าธรรมเนียมทั่วประเทศ 15 บาท

*กรุณาชำระค่าลงทะเบียนก่อนการอบรมอย่างน้อย 2 สัปดาห์