

กลุ่มงานพัฒนาบุคลากร
เลขที่รับ..... ๖๑.....
วันที่..... 15 มค ๖1.....
เวลา..... 15.11.....

ที่ สธ ๐๓๑๘/ ๖๕๓๘



มท 30/11

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
เลขที่รับ..... 439.....
วันที่..... 15 มค 2561.....

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๕ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรทันตกรรมเด็ก เรื่อง “How to manage dental Trauma and Systemic disease”

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลจังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุข/
สำนักอนามัย/สถาบันทันตกรรม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. กำหนดการอบรม
 ๒. ใบตอบรับการเข้าร่วมอบรม
 ๓. ใบชำระเงินค่าลงทะเบียน

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการโครงการอบรมหลักสูตรทันตกรรมเด็ก เรื่อง “How to manage dental Trauma and Systemic disease” สำหรับทันตแพทย์เด็ก และทันตแพทย์ทั่วไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยเด็กที่ได้รับอุบัติเหตุทางฟันทั้งฟันน้ำนมและฟันแท้ และการรักษาผู้ป่วยโรคทางระบบ เพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อยอดและการพัฒนาเครือข่าย ดังนั้นทางสถาบันสุขภาพเด็กฯ ได้จัดการอบรมดังกล่าว ในระหว่างวันที่ ๑๔-๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๑-๒ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน ๑๐๐ คน

ในการนี้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พิจารณาแล้วเห็นว่า การอบรมดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างมาก จึงขอเชิญ ทันตแพทย์ เข้าร่วมการอบรมโดยเสียค่าลงทะเบียนคนละ ๓,๕๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน) ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ตามหนังสือที่ กค.๐๔๐๖.๔/ว ๔๑๓ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๕ โดยไม่ถือเป็นวันลา เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา ในกรณีผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี โดยส่งใบตอบรับเข้าร่วมอบรมได้ที่ ศูนย์ถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม โทร.๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘ เริ่มสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๑ และขอปิดรับสมัครหากจำนวนผู้เข้าอบรมครบ ๑๐๐ คน ดาวน์โหลดเอกสารและลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ www.childrenhospital-training.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสรศักดิ์ โล่ห์จินดารัตน์)

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม
ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ศูนย์ถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม

กลุ่มภารกิจวิชาการ

โทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘

www.childrenhospital-training.com / E-mail: qsnich.training@gmail.com

กำหนดการอบรมวิชาการทันตกรรมเด็ก
(How to manage dental Trauma and Systemic disease)

วันที่ 14-16 มีนาคม 2561

อาคารสยามบรมราชกุมารี ชั้น 7 ห้องประชุม 1,2 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันพุธที่ 14 มีนาคม 2561

เวลา	หัวข้อเรื่อง	วิทยากร
08.00น.-08.45น.	ลงทะเบียน	
08.45น.-09.00น.	พิธีเปิดการประชุมวิชาการ โดยผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	
09.00น.-11.00น.	การบรรยายเรื่อง How to management dental trauma in permanent teeth	โดย อ.ทพญ.ถนอมศุภ จีเยรัมย์ไพศาล คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกร มหาวิทยาลัย
11.00น.-12.30น.	การบรรยายเรื่อง How to management dental trauma in children and case study	โดย อ.ทพญ.ดร.ศิริพร ส่งศิริประดับบุญ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกร มหาวิทยาลัย
	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.30น.-16.00น.	การอภิปรายเรื่อง How to manage traumatic dentoalveber injuries in adult	โดย อ.ทพญ.ชลธิชา อารมย์เสรี โรงพยาบาลพุทธโสธร โดย อ.ทพญ.จริญญา ไทยแสงสง่า โรงพยาบาลกรุงเทพ

วันพฤหัสบดีที่ 15 มีนาคม 2561

เวลา	หัวข้อเรื่อง	วิทยากร
09.00น.-10.30น.	การบรรยายเรื่อง Clinical decision making in restorative dentistry	โดย ผศ.ทพญ.ดร.ศิริจันทร์ เจียรพุด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
10.30น.-12.00น.	การอภิปรายเรื่อง The story of dental material I	โดย ผศ.ทพ.ดร.ตุลย์ ศรีอัมพร คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.รังสิต โดย ผศ.ทพ.อวิรุทธ์ คล้ายสิริ คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ โดย รศ.ทพ.ดร.นิยม อารงอนันต์สกุล คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00น.-14.30น.	การบรรยายเรื่อง pain management in children	โดย พญ.เดือนเพ็ญ ท่อรัตนารเรือง สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
14.30น.-15.00น.	การบรรยายเรื่อง Preoperative fasting : NPO time	โดย นพ.ณัฐพล เลปนานนท์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
15.00น.-16.00น.	การบรรยายเรื่อง Orthodontic treatment in traumatized teeth	โดย ทพ.กฤษฏี ปิณณะรัส สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันศุกร์ที่ 16 มีนาคม 2561

เวลา	หัวข้อเรื่อง	วิทยากร
09.00น.-10.30น.	การบรรยายเรื่อง Medical considerations for dental treatment in mental retardation child and how to manage	โดย รศ.พญ.อดิสร้สุดา เฟื่องฟู สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
10.30น.-12.00น.	การบรรยายเรื่อง Medical consideration for dental treatment in Leukemia and update treatment.	โดย อ.พญ.สมใจ กาญจนางศ์กุล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00น.-14.30น.	การบรรยายเรื่อง Oral lesion and how to manage	โดย ผศ.ทพญ.ภัทรนฤณ กาญจนบุษย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
14.30น.-16.00น.	การอภิปรายเรื่อง Interesting case	โดย ทพญ.ประไพ ชุณหคล้าย ทพ.วสันต์ ประเสริฐสม ทพญ.สิริสรณ์ จรรย์พงศ์ไพบูลย์ ทพญ.ก่องกาญจน์ พรสูงส่ง ทพญ.จิตรวีร์ จิตตั้งสมบูรณ์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่าง ช่วงเช้าเวลา 10.00น-10.15น. / ช่วงบ่ายเวลา 14.00น.-14.15น.

ใบตอบรับเข้าร่วมการอบรม

อบรมทันตกรรมเด็ก

เรื่อง “How to manage dental Trauma and Systemic disease”

วันที่ ๑๔-๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑

ณ ห้องประชุมสยาม ๑-๒ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง/งานที่ได้รับผิดชอบหลัก.....

เลขที่ประกอบโรคศิลป์.....

สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

E-mail address

ประเภท โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป - ศูนย์ โรงพยาบาลเอกชน
 อื่นๆ.....

ค่าลงทะเบียน ๓,๕๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ออกใบเสร็จในนาม นามบุคคล อื่นๆ ระบุ

ประเภทอาหาร ทั่วไป อิสลาม มังสวิรัติ

การชำระเงิน ชำระเงินได้ที่ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา โดยให้ใช้แบบฟอร์มชำระเงินที่แนบมา
(ผู้ลงทะเบียนจะต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ ๒๕ บาท)

การลงทะเบียน โปรดลงทะเบียนออนไลน์ ได้ที่ www.childrenhospital-training.com
หรือกรอกข้อมูลในใบตอบรับส่งทางไปรษณีย์ หรือโทรสาร
โทรสาร ๐๒-๓๕๔-๘๐๘๘ ตรวจสอบรายชื่อผู้ชำระเงินค่าลงทะเบียนได้ที่
www.childrenhospital-training.com (หลังจากชำระเงินแล้ว ๗ วัน)

ผู้ประสานงาน คุณนงรัตน์ จันที หรือ คุณเพ็ญศิริ สายสุด
กลุ่มภารกิจวิชาการ ชั้น ๑๑ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๕๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
หมายเลขโทรศัพท์ ๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ มือถือ ๐๘๘-๘๗๔-๔๖๗๔

หมายเหตุ ๑. กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ผิดพลาดในใบลงทะเบียน
๒. ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้ลงทะเบียน
สมัครแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้



จ่ายเงินได้ตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม 2561

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
หลักสูตรทันตกรรมเด็ก เรื่อง "How to manage dental Trauma and Systemic disease"



Company Code: 9612

กรุงเทพฯ

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2):

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3):

ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียนหลักสูตร อัตรา 3,500.- บาท / ท่าน

การชำระเงิน

ชำระเงิน ผ่านเคาน์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ รับเฉพาะเงินสด เท่านั้น สามารถชำระด้วยเงินสดและหักจาก บัญชีธนาคารกรุงไทย การลงทะเบียนจะเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เมื่อชำระเงินแล้ว และไม่สามารถขอคืนเงินค่าลงทะเบียน ผู้เข้ารับการอบรมต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ 25 บาท ทั่วประเทศ

จำนวนเงินที่ชำระ..... บาท

เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร

กรุงเทพฯ



Company Code: 9612

วันที่.....

กรุงเทพฯ

ค่าลงทะเบียน "หลักสูตรทันตกรรมเด็ก How to manage dental Trauma and Systemic disease" สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สาขา.....

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2):

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3):

ประเภทการชำระ	รายละเอียด	จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)
<input type="checkbox"/> เงินโอน / A/C Transfer	เลขที่บัญชี / A/C No.	
<input type="checkbox"/> เงินสด / Cash	โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร Please write amount in words	

ลงชื่อผู้ชำระเงิน..... / โทรศัพท์