



ศูนย์การจัดประชุมวิชาการรามธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
Academic Affairs Convention Center and Management of Ramathibodi Hospital

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๖/ว.๑๑๔๒

พ.ศ. ๒

๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
เลขที่รับ 2385
วันที่ 06 ส.ค. 2561
เวลา.....น.

เรื่อง ขอเชิญชวนส่งบุคลากรเข้ารับการประชุมวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุข

กลุ่มงานที่มอบหมาย
เลขที่รับ 315
วันที่ 6 ส.ค. 61
เวลา 10.32 น.

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

ด้วยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี จะจัดการประชุมวิชาการ เรื่อง “ID Rama Workshop 2018” ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๙๑๐ ABC ชั้น ๙ อาคารเรียน และปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้และความเข้าใจ เกี่ยวกับหลักการในการดูแลประเมินผลการรักษา การวินิจฉัย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การแปลผลการตรวจ และแนวทางปฏิบัติที่สามารถทำได้จริง สำหรับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อมุ่งเป้าอย่างชัดเจน และเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ซักถามและปรึกษาปัญหาจริงที่พบในเวชปฏิบัติ

ในการนี้ คณะฯ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าการจัดประชุมวิชาการดังกล่าว จะเป็นประโยชน์ต่อแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร และนักวิทยาศาสตร์ในห้องปฏิบัติการทั่วประเทศที่สนใจ จึงขอเชิญบุคลากรในสังกัดเข้าร่วมการประชุมวิชาการดังกล่าว โดยมีอัตราค่าลงทะเบียน ดังนี้

ก่อนวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ ท่านละ ๒,๕๐๐ บาท

หลังวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑ ท่านละ ๓,๐๐๐ บาท

อนึ่ง ข้าราชการ พนักงานองค์การรัฐวิสาหกิจสามารถเข้าร่วมประชุมวิชาการได้โดยไม่ถือเป็นวันลา และมีสิทธิเบิกค่าลงทะเบียนตลอดจนค่าใช้จ่ายต่างๆ ตามระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัดได้ ทั้งนี้อยู่ในดุลพินิจและอำนาจการอนุมัติของผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด ผู้สนใจกรุณากรอรายละเอียดใบสมัครและส่งไปยังงานบริการวิชาการ อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น ๑ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี หรือ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ คุณรจนา บุญเลิศกุล, คุณกรกมล สุนทรพิทักษ์กุล และคุณปิยะดา ลิ้มปทุมย์ โทร. ๐๒-๒๐๑-๑๕๔๒, ๐๒-๒๐๑-๒๑๙๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การประชุมวิชาการให้บุคลากร ในสังกัดได้ทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ให้ณ พชช.พ.ร.ร.รามธิบดี ร.๑๐๓๗๗
- ๖ ส.ค. ๒๕๖๑

ขอแสดงความนับถือ

นร ๒๕๖๑
๙.๘.๖๑

๖ ส.ค. ๒๕๖๑

พ.ศ. (ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุกพรรณ วิไลลักษณ์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวัฒนธรรม ปฏิบัติหน้าที่แทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี



ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้เข้าร่วมประชุม
(โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน)

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)..... 411000000894.....

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

หัวข้อเรื่อง	จำนวนเงิน (บาท)
การประชุมวิชาการ เรื่อง "ID Rama Workshop 2018" ระหว่างวันที่ 12 - 13 พฤษภาคม 2561 อัตราค่าลงทะเบียน • ก่อนวันที่ 31 มีนาคม 2561 ท่านละ 2,500 บาท • หลังวันที่ 31 มีนาคม 2561 ท่านละ 3,000 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

ส่วนที่ 2 : สำหรับธนาคาร

(โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน)

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)411000000894.....

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

ชื่อธนาคาร-สาขา/ Bank-Branch	หมายเลขเช็ค/ Cheque No.	จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)
<input type="checkbox"/> เช็ค/Cheque		
<input type="checkbox"/> เงินสด / Cash	จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/ Amount in Words	

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

หมายเหตุ *ค่าธรรมเนียมทั่วประเทศ 15 บาท

*กรุณาชำระค่าลงทะเบียนก่อนการอบรมอย่างน้อย 2 สัปดาห์