



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
เลขที่รับ 4879
วันที่ 17 พ.ค. 2565
เวลา..... น.

ที่ สธ ๐๓๒๑/๒๕๕๔

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี

กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐

๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ ๖๕. ๒๓๙
วันที่ 17 พ.ค. 2565
เวลา..... น.

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรมเรื่อง “การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน”

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป /โรงพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลจังหวัด /นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.ใบสมัครเข้ารับการอบรม ๒.กำหนดการอบรม ๓.แบบฟอร์มการชำระเงิน

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการโครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้นเรื่อง “การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน” ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรมีองค์ความรู้ด้านกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉินที่จำเป็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ และให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน โดยมีกลุ่มเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและผู้สนใจงานด้านฉุกเฉิน จำนวน ๑๕๐ คน ในวันที่ ๒๐ - ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ถ่ายทอดจากห้องประชุม ชั้น ๒๗ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ในการนี้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พิจารณาแล้วเห็นว่า การอบรมดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างมาก จึงขอเชิญ พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทางการแพทย์ที่สนใจ เข้ารับการอบรมแบบออนไลน์ โดยเสียค่าลงทะเบียนคนละ ๒,๐๐๐ บาท (สองพันบาทถ้วน) ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ในกรณีผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี โดยส่งใบตอบรับ เข้าร่วมอบรมได้ที่ กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด โทร. ๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘ เริ่มสมัครและชำระค่าลงทะเบียนได้ตั้งแต่วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕ เมื่อจำนวนผู้เข้าอบรมครบ ๑๕๐ คน ขอปิดรับสมัคร ดาวน์โหลดเอกสารการชำระเงินและรายละเอียดการอบรมได้ที่ www.childrenhospital-training.com ทั้งนี้ทางผู้จัดจะส่ง Link การเข้าประชุมผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference) ไปยัง E-mail ของผู้ตอบรับเข้าร่วมอบรม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ



แบบตอบรับเข้าอบรม



ใบชำระค่าลงทะเบียน

ขอแสดงความนับถือ

ทราบ/ดำเนินการ

(Signature)

(Signature)

(นางสาวนัยนา ณีชนะนันท์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม

ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี (นายวสันต์ เทียนกิ่งแก้ว)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่

โทรศัพท์ ๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ โทรสาร ๐ ๒๓๕๔ ๘๐๘๘ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔

www.childrenhospital-training.com/ Email address: qsnich.training@gmail.com

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

- เพื่อโปรดทราบ

ที่กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด

โทรศัทพ์ ๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ โทรสาร ๐ ๒๓๕๔ ๘๐๘๘ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔

www.childrenhospital-training.com/ Email address: qsnich.training@gmail.com