กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
รับเลขที่ 828
วันที่ ๕ พ.ค. ๒๕๕๙

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
รับเลขที่ 3806
วันที่ ๒๔ พ.ค. 2559
เวลา 15.41

1647 สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย
๑๑๒ ถนนสมเด็จเจ้าพระยา แขวงคลองสาน เขตคลองสาน กทม. ๑๐๖๐๐
สำนักงานติดต่อชั่วคราว: นายกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย คณะศิลปศาสตร์
มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๒๙๐
www.thaiclinicpsy.org E-mail: president.thaiclinicpsy@gmail.com
Mobile Phone: ๐๙๒-๒๗๖-๕๑๒๒ Tel. & Fax: ๐๕๓-๘๗๕๒๐๐-๗ Ext. ๑๖๕

ที่ สนคท ๐๑/๒๐๐๖

๑๘ เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเชิญร่วมการประชุมวิชาการสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยสัญจร บูรณาการองค์ความรู้และทักษะเชิงวิชาการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) โครงการประชุมวิชาการสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยสัญจร บูรณาการองค์ความรู้และทักษะเชิงวิชาการ : case conference
๒) แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม
๓) ใบแจ้งยอดการชำระเงินและรายละเอียดวิธีการชำระเงิน

ด้วยสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยได้กำหนดให้มี "การประชุมวิชาการสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยสัญจร บูรณาการองค์ความรู้และทักษะเชิงวิชาการ : case conference" เพื่อเป็นการทบทวนองค์ความรู้ และเปิดโอกาสให้นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิกในแต่ละพื้นที่ ได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก ตลอดจนการบำบัดรักษาทางจิตวิทยา อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้มีคุณภาพและเป็นมาตรฐาน อันจะเป็นประโยชน์แก่ผู้มารับบริการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ดังรายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่ส่งมาด้วยแล้ว

ในการนี้สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย จึงขอเชิญนักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิกในหน่วยงานของท่านเข้าร่วมประชุมวิชาการสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยสัญจร บูรณาการองค์ความรู้และทักษะเชิงวิชาการ : case conference โดยผู้เข้าร่วมประชุมที่ได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้วสามารถเบิกค่าลงทะเบียน ค่าที่พัก ค่าเดินทางและค่าเบี้ยเลี้ยง จากงบประมาณต้นสังกัดได้ตามระเบียบกระทรวงการคลังที่ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมการจัดการ และการประชุมระหว่างประเทศ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕ และเดินทางมาร่วมประชุมโดยไม่ถือเป็นวันลา ทั้งนี้ขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมจัดหาที่พักระหว่างการประชุมด้วยตนเอง และกรุณาส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมภายในวันที่กำหนดไว้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.เมธี วงศ์วีระพันธุ์)
นายกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
- เพื่อโปรดทราบ.....
เห็นควร ให้ ประชาสัมพันธ์ / กลุ่มงานสื่อสาร
สสจ.อุทัยธานี
.....
สำนักงานเลขานุการ สุภารัตน์ วงษ์ยศ
โทรศัพท์ ๐๙ ๒๖๗ ๒๒๒๒ นักวิชาการสาธารณสุข
จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ secretary.thaiclinicpsy@gmail.com
๑๙ พ.ค. ๕๙

แจ้งผู้เกี่ยวข้อง

(นายสุชิน คันศร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทัพทัน รักษาการในตำแหน่ง
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

A1

การประชุมวิชาการสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยสัญจร
บูรณาการองค์ความรู้และทักษะเชิงวิชาการ : case conference

๑. ชื่อโครงการ การประชุมวิชาการสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยสัญจร
บูรณาการองค์ความรู้และทักษะเชิงวิชาการ : case conference

๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

๓. หลักการและเหตุผล

การตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก และการบำบัดรักษาเป็นงานสำคัญของนักจิตวิทยาคลินิกในหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยเริ่มต้นจากการประเมินทางจิตวิทยาที่ต้องใช้แบบทดสอบทางจิตวิทยาคลินิกชนิดต่างๆ ที่มีมาตรฐานและเชื่อถือได้ เพื่อประเมินและรวบรวมข้อมูลในการตรวจวินิจฉัยซึ่งนักจิตวิทยาคลินิกต้องมีความรู้ความสามารถ และทักษะการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกทั้งทางด้านการใช้เครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยาคลินิก และการวิเคราะห์ผลได้อย่างถูกต้อง เที่ยงตรง และเชื่อถือได้ จึงจะสามารถนำไปสู่ข้อสรุปในการวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก และการวางแผนบำบัดรักษาได้ โดยในส่วนของงานบำบัดรักษาทางจิตวิทยาก็จำเป็นต้องอาศัยความรู้เชิงทฤษฎี และความชำนาญเชิงทักษะในการช่วยเหลือผู้รับบริการให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข

สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องดังกล่าว จึงได้จัด“การประชุมวิชาการสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยสัญจร บูรณาการองค์ความรู้และทักษะเชิงวิชาการ : case conference” ขึ้น เพื่อเป็นการทบทวนองค์ความรู้ และเปิดโอกาสให้นักจิตวิทยาคลินิกในแต่ละพื้นที่ได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก ตลอดจนการบำบัดรักษาทางจิตวิทยา อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้มีคุณภาพ และเป็นมาตรฐานอันจะเป็นประโยชน์ในการให้บริการแก่ผู้มารับบริการที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

๔. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก และการเขียนรายงานผลการทดสอบทางจิตวิทยา หรือการบำบัดรักษาทางจิตวิทยา

๒. เพื่อให้นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิกในพื้นที่ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์องค์ความรู้ความคิดเห็นในการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก และงานบำบัดรักษาทางจิตวิทยา

๒. เพื่อเปิดโอกาสให้มีการเรียนรู้ร่วมกัน อันจะนำไปสู่การเสริมสร้างความเชี่ยวชาญ(developing competencies) ในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ

๔. เพื่อสร้างเครือข่ายนักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิกในการพัฒนางานวิชาการ

๕. กลุ่มเป้าหมาย

นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิก รวม ๕๐ คน x ๔ ครั้ง

๖. ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียนคนละ ๘๐๐ บาท

<u>ผู้เข้าอบรมต้องชำระค่าลงทะเบียนล่วงหน้า ครั้งที่ ๑ ภายในวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙</u>

<u>ผู้เข้าอบรมต้องชำระค่าลงทะเบียนล่วงหน้า ครั้งที่ ๒ ภายในวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙</u>

<u>ผู้เข้าอบรมต้องชำระค่าลงทะเบียนล่วงหน้า ครั้งที่ ๓ ภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙</u>

<u>ผู้เข้าอบรมต้องชำระค่าลงทะเบียนล่วงหน้า ครั้งที่ ๔ ภายในวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๙</u>

(ตามรายละเอียดวิธีการชำระเงิน)

โดยสามารถเบิกค่าลงทะเบียนการอบรม ค่าเดินทาง และค่าที่พัก จากงบประมาณต้นสังกัด โดยไม่ถือเป็นวันลาและสามารถเบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาราชการได้ตามระเบียบกระทรวงการคลังที่ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดการ และการประชุมระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๙ และต้องได้รับการอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว

๗. ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๔-๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๙ (๒ วัน)

ห้องประชุม นพ.จำลอง ชั้น ๕ ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๘-๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙ (๒ วัน)

ห้องประชุมลานคำหอม ชั้น ๓ อาคารวิเคราะห์ วิจัย บำบัด โรงพยาบาลสกลนคร อ.เมือง จ.สกลนคร

ครั้งที่ ๓ วันที่ ๔-๕ มิถุนายน ๒๕๕๙ (๒ วัน)

ห้องประชุม ตึกพลานามัย สถาบันราชานุกูล ดินแดง กทม.

ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๑-๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๙ (๒ วัน)

ห้องประชุมศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ชั้น ๔ อาคารจิตสันติ โรงพยาบาลสวนปรุง อ .เมือง จ. เชียงใหม่

๘. วิธีดำเนินการ

- บรรยาย
- นำเสนอกรณีตัวอย่าง / อภิปราย

๙. วิทยากรและคณะทำงาน

๑. อาจารย์ ดร.เมธี	วงศ์วีระพันธุ์	คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้
๒. พ.ต.อ.วินัย	ธงชัย	โรงพยาบาลตำรวจ
๓. นางสาวชญานภัส	จิตตรัตน์	โรงพยาบาลหาดใหญ่
๔. ว่าที่ร้อยตรีไพรัช	นิถานันท์	โรงพยาบาลสกลนคร
๕. นายประเสริฐ	จุฑา	สถาบันราชานุกูล
๖. นางสาวสิรี	อุดมผล	โรงพยาบาลสวนปรุง

๑๐. งบประมาณค่าใช้จ่าย (ต่อครั้ง)

ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการตามรายละเอียดประมาณการ ดังนี้

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒๕ บาท x ๔ มื้อ x ๕๐ คน	๕,๐๐๐	บาท
- ค่าอาหารกลางวัน ๑๐๐ บาท x ๒ มื้อ x ๕๐ คน	๑๐,๐๐๐	บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร		
๖๐๐ บาท X ๖ ชั่วโมง X ๑ วัน/ ๒ คน (บรรยาย)	๓,๖๐๐	บาท
๖๐๐ บาท X ๖ ชั่วโมง X ๑ วัน X ๒ คน (อภิปราย)	๓,๖๐๐	บาท
- ค่าเดินทางคณะทำงาน / วิทยากร	๕,๔๐๐	บาท
- ค่าที่พักคณะทำงาน	๒,๔๐๐	บาท
- ค่าวัสดุสำนักงานและเอกสารประกอบการอบรม	๒,๐๐๐	บาท
รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น	๓๒,๐๐๐	บาท
	(สามหมื่นสองพันบาทถ้วน)	

<u>หมายเหตุ</u> ค่าใช้จ่ายต่างๆ สามารถถัวเฉลี่ยกันได้

๑๑. การประเมินผล

ประเมินผลจากแบบประเมินผลการเข้าร่วมอบรม

๑๒. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑๒.๑ นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิกในพื้นที่มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ในการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก/งานบำบัดรักษาทางจิตวิทยา

๑๒.๒ นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิกได้รับการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในงานจิตวิทยาคลินิกที่เป็นมาตรฐาน

๑๒.๓ พัฒนาเครือข่ายนักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิกในการพัฒนางานวิชาการในอนาคต

ผู้อนุมัติโครงการ

(ดร.เมธี วงศ์วีระพันธุ์)

นายกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

ตาราง การประชุมวิชาการสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย สัญจร บูรณาการองค์ความรู้และทักษะเชิงวิชาการ : case conference
ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๔-๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ห้องประชุม นพ.จำลอง ชั้น ๕ ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

วัน/เวลา	๘.๓๐ - ๙.๐๐	๙.๐๐ – ๑๐.๐๐	๑๐.๐๐-๑๒.๐๐	๑๓.๐๐ – ๑๔.๓๐	๑๔.๓๐ – ๑๖.๓๐
๑๔ พ.ค.๕๙	ลงทะเบียน/ นำเสนอผลงาน การวิจัย	- บรรยายเรื่อง การใช้แบบทดสอบProjective battery เพื่อการตรวจวินิจฉัยและการวิเคราะห์ผล (Bender Visual Motor Gestalt Test, H-T-P/D-A-P)		- บรรยาย (ต่อ) Rorschach inkblot test ทั้ง Quantitative, Content และ Sequence Analysis	- การเขียนรายงานผลการทดสอบตามมาตรฐานจิตวิทยาคลินิก
๑๕ พ.ค.๕๙	- นำเสนอ Case conference - อภิปรายแลกเปลี่ยน Case conference			- อภิปรายแลกเปลี่ยน Case Conference (ต่อ)	- อภิปรายเรื่อง การสร้างเครือข่ายความช่วยเหลือทางวิชาการของสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

<u>หมายเหตุ</u> เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐-๔๕ น. และ ๑๔.๓๐ – ๑๔.๔๕ น. พักรับประทานอาหารว่าง
เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

ตาราง การประชุมวิชาการสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยสัญจร บูรณาการองค์ความรู้และทักษะเชิงวิชาการ : case conference
ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๘-๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ห้องประชุมลานคำหอม ชั้น ๓ อาคารวิเคราะห์ วิจัย บำบัด โรงพยาบาลสกลนคร อ.เมือง จ.สกลนคร

วัน/เวลา	๘.๓๐ - ๙.๐๐	๙.๐๐ – ๑๐.๐๐	๑๐.๐๐-๑๒.๐๐	๑๓.๐๐ – ๑๔.๓๐	๑๔.๓๐ – ๑๖.๓๐
๒๘ พ.ค.๕๙	ลงทะเบียน/ นำเสนอผลงาน การวิจัย	- บรรยายเรื่อง การใช้แบบทดสอบProjective battery เพื่อการตรวจวินิจฉัยและการวิเคราะห์ผล (Bender Visual Motor Gestalt Test, H-T-P/D-A-P)		- บรรยาย (ต่อ) Rorschach inkblot test ทั้ง Quantitative, Content และ Sequence Analysis	- การเขียนรายงานผลการทดสอบตามมาตรฐานจิตวิทยาคลินิก
๒๙ พ.ค.๕๙	- นำเสนอ Case conference - อภิปรายแลกเปลี่ยน Case conference			- อภิปรายแลกเปลี่ยน Case Conference (ต่อ)	- อภิปรายเรื่อง การสร้างเครือข่ายความช่วยเหลือทางวิชาการของสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

<u>หมายเหตุ</u> เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐-๔๕ น. และ ๑๔.๓๐ – ๑๔.๔๕ น. พักรับประทานอาหารว่าง
เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

ตาราง การประชุมวิชาการสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยสัญจร บูรณาการองค์ความรู้และทักษะเชิงวิชาการ : case conference
ครั้งที่ ๓ วันที่ ๔-๕ มิถุนายน ๒๕๕๙ ห้องประชุม ตึกพลานามัย สถาบันราชานุกูล ดินแดง กทม.

วัน/เวลา	๘.๓๐ -๙.๐๐	๙.๐๐ – ๑๐.๐๐	๑๐.๐๐-๑๒.๐๐	๑๓.๐๐ – ๑๔.๓๐	๑๔.๓๐ – ๑๖.๓๐
๔ มิ.ย.๕๙	ลงทะเบียน/ นำเสนอผลงานการวิจัย	- บรรยายเรื่อง การใช้แบบทดสอบProjective battery เพื่อการตรวจวินิจฉัยและการวิเคราะห์ผล (Bender Visual Motor Gestalt Test, H-T-P/D-A-P)		- บรรยาย (ต่อ) Rorschach inkblot test ทั้ง Quantitative, Content และ Sequence Analysis	- การเขียนรายงานผลการทดสอบตามมาตรฐานจิตวิทยาคลินิก
๕ มิ.ย.๕๙	- นำเสนอ Case conference - อภิปรายแลกเปลี่ยน Case conference			- อภิปรายแลกเปลี่ยน Case Conference (ต่อ)	- อภิปรายเรื่อง การสร้างเครือข่ายความช่วยเหลือทางวิชาการของสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

<u>หมายเหตุ</u> เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐-๔๕ น. และ ๑๔.๓๐ – ๑๔.๔๕ น. พักรับประทานอาหารว่าง
เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาห่ารกลางวัน

ตาราง การประชุมวิชาการสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยสัญจร บูรณาการองค์ความรู้และทักษะเชิงวิชาการ : case conference
ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๑-๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๙ ห้องประชุมศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ชั้น ๔ อาคารจิตสันติ โรงพยาบาลสวนปรุง อ.เมือง จ.เชียงใหม่

วัน/เวลา	๘.๓๐ -๙.๐๐	๙.๐๐ – ๑๐.๐๐	๑๐.๐๐-๑๒.๐๐	๑๓.๐๐ – ๑๔.๓๐	๑๔.๓๐ – ๑๖.๓๐
๑๑ มิ.ย.๕๙	ลงทะเบียน/ นำเสนอผลงานการวิจัย	- บรรยายเรื่อง การใช้แบบทดสอบProjective battery เพื่อการตรวจวินิจฉัยและการวิเคราะห์ผล (Bender Visual Motor Gestalt Test, H-T-P/D-A-P)		- บรรยาย (ต่อ) Rorschach inkblot test ทั้ง Quantitative, Content และ Sequence Analysis	- การเขียนรายงานผลการทดสอบตามมาตรฐานจิตวิทยาคลินิก
๑๒ มิ.ย.๕๙	- นำเสนอ Case conference - อภิปรายแลกเปลี่ยน Case conference			- อภิปรายแลกเปลี่ยน Case Conference (ต่อ)	- อภิปรายเรื่อง การสร้างเครือข่ายความช่วยเหลือทางวิชาการของสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย

<u>หมายเหตุ</u> เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐-๔๕ น. และ ๑๔.๓๐ – ๑๔.๔๕ น. พักรับประทานอาหารว่าง
เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

แบบตอบรับ

การประชุมวิชาการสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยสัญจร

บูรณาการองค์ความรู้และทักษะเชิงวิชาการ : case conference

ข้อมูลผู้เข้าร่วมการอบรม

1) ชื่อ – นามสกุล (ตัวบรรจง) .....

ตำแหน่ง .....

มือถือ..... E-mail address .....

2) ชื่อ – นามสกุล (ตัวบรรจง) .....

ตำแหน่ง .....

มือถือ..... E-mail address .....

ข้อมูลหน่วยงาน

ชื่อหน่วยงาน.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ขอสมัครเข้าร่วมการประชุม

☐ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๔-๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๙ (๒ วัน)

ห้องประชุม นพ.จำลอง ชั้น ๕ ตึกอำนวยการ โรงพยาบาลหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

☐ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๘-๒๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙ (๒ วัน)

ห้องประชุมลานคำหอม ชั้น ๓ อาคารวิเคราะห์ วิจัย บำบัด โรงพยาบาลสกลนคร อ.เมือง จ.สกลนคร

☐ ครั้งที่ ๓วันที่ ๔-๕ มิถุนายน ๒๕๕๙ (๒ วัน)

ห้องประชุม ตึกพลานามัย สถาบันราชานุกูล ดินแดง กทม.

☐ ครั้งที่ ๔ วันที่ ๑๑-๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๙ (๒ วัน)

ห้องประชุมศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ชั้น ๔ อาคารจิตสันติ โรงพยาบาลสวนปรุง จ.เชียงใหม่

กรุณาส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม และชำระค่าลงทะเบียนล่วงหน้า (ตามรายละเอียดวิธีการชำระเงิน)

- ค่าลงทะเบียนคนละ ๘๐๐ บาท
- <u>ผู้เข้าอบรมต้องชำระค่าลงทะเบียนล่วงหน้า ครั้งที่ ๑ ภายในวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙</u>
- <u>ผู้เข้าอบรมต้องชำระค่าลงทะเบียนล่วงหน้า ครั้งที่ ๒ ภายในวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙</u>
- <u>ผู้เข้าอบรมต้องชำระค่าลงทะเบียนล่วงหน้า ครั้งที่ ๓ ภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙</u>
- <u>ผู้เข้าอบรมต้องชำระค่าลงทะเบียนล่วงหน้า ครั้งที่ ๔ ภายในวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๙</u>

๑. ทางโทรสาร ๐๕๓-๘๗๕๒๐๐-๗ ต่อ ๑๖๕ (หลังจากส่งแล้วกรุณารอรับการยืนยันทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์) หรือ

๒. ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ secretary.thaiclinicpsy@gmail.com

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ดร.เมธี วงศ์วีระพันธุ์ (นายกสมาคมฯ) มือถือ ๐๙๒-๒๗๖-๕๑๒๒

หมายเหตุ ผู้เข้าร่วมประชุมโปรดจัดหาที่พักระหว่างการประชุมด้วยตนเอง

(สำหรับผู้ชำระ)

สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย
ใบแจ้งยอดการชำระเงิน

สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย
คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้
63 หมู่ 4 ต.หนองหาร อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ 50290
โทรสาร. 053-875200-7 ต่อ 165
E-mail: treasurer.thaiclinicpsy@gmail.com

ชื่อ-สกุล ..... วันที่ ...../...../.....
Ref 1 : (เลขบัตรประจำตัวประชาชน) Ref 2: (เบอร์โทรศัพท์)
CUST NO. ..... Tel NO. .....

ที่	รายการ		จำนวนเงิน
	ค่าลงทะเบียนการประชุมวิชาการสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยสัญจร บูรณาการองค์ความรู้และทักษะเชิงวิชาการ: case conference		๘๐๐
	(แปดร้อยบาทถ้วน)	รวม	๘๐๐

ได้ชำระเงินตามจำนวนข้างต้นเรียบร้อยแล้ว

.....
ผู้รับเงิน (ประทับตราธนาคาร)
วันที่.....

(โปรดเก็บเอกสารฉบับนี้ไว้เป็นหลักฐานการชำระเงิน)

เพื่อความสะดวกของท่าน กรุณานำสลิปฉบับนี้ไปชำระเงินได้ที่ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ

(ส่วนนี้สำหรับธนาคาร)

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

ใบแจ้งการชำระเงินเพื่อนำเข้าบัญชี

เพื่อเข้าบัญชี "สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย"
โทรสาร. 053-875200-7 ต่อ 165
E-mail: treasurer.thaiclinicpsy@gmail.com

วันที่...../...../.....

ชื่อ-สกุล :
Ref 1: Cust NO. (เลขบัตรประจำตัวประชาชน)
.....
Ref 2: Tel NO. (เบอร์โทรศัพท์)
.....

บมจ.ธนาคารกรุงไทย
ค่าธรรมเนียม 15 บาท/รายการ

COMPANY CODE : 91677
(เซ็นทรัลเฟสติวัล เชียงใหม่)
(ATM payment 10/20)
(Internet payment 15)

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

รับเฉพาะเงินสด

จำนวนเงินเป็นตัวเลข	๘๐๐	ผู้รับเงิน
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร	(แปดร้อยบาทถ้วน)	ผู้รับมอบอำนาจ

เพื่อความสะดวกของท่าน กรุณานำสลิปฉบับนี้ไปชำระเงินได้ที่ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ ชื่อผู้นำฝาก/โทร.....