

กตุ่มงานทรัพยากรบุคคล  
รับเลขที่ 1408  
วันที่ ๑ ก.ค. ๒๕๕๙  
เวลา ๑๖.๒๓  
ที่ สค ๑๔๐๓๓๗๗๗/๑๔๗๙



สำเนาถูกต้องตามที่ห้ามทั้งหมด  
รับเลขที่ 6108  
วันที่ ๑๒ ก.ค. ๒๕๕๙  
เวลา ๑๕.๓๓

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
๒๐๓ หมู่ ๒ ต.รังษัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี ๗๖๐๐๐

๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครโครงการประชุมวิชาการประจำปี เรื่อง สังคมสูงวัย พยาบาลร่วมใจ ห่วงใยผู้สูงอายุ

เรียน หัวหน้าส่วนราชการ / นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / สาธารณสุขอำเภอ / หัวหน้าฝ่าย / หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล/ผู้อำนวยการ รพ.สต./นายแพทย์มนตรี / หัวหน้าศูนย์บริการสุขภาพ / ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล / คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ / โรงพยาบาลเอกชน / ศิษย์เก่า วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผ่นพับประชาสัมพันธ์และใบสมัคร

จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ร่วมกับ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จัดโครงการประชุมวิชาการประจำปีเรื่อง สังคมสูงวัย พยาบาลร่วมใจ ห่วงใยผู้สูงอายุ ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๙ ณ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ เสริมสร้างสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุในสังคมสูงวัยให้แก่พยาบาลวิชาชีพ ศิษย์เก่าฯ อาจารย์พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข อีกทั้งเสริมสร้างความเข้มแข็งและความสัมพันธ์อันดีระหว่างวิทยาลัยพยาบาลกับองค์กร หน่วยงานทางด้านสุขภาพและภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สำหรับพยาบาลวิชาชีพ จะได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง (CNEU) จากสภากาชาดไทย นั้น

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลฯ เห็นว่าจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข จึงขอเชิญบุคลากรในสังกัดเข้ารับการอบรม โดยข้าราชการ พนักงานองค์กรรัฐวิสาหกิจสามารถเข้าร่วมอบรมโดยไม่ถือเป็นวันลาและมีสิทธิเบิกค่าลงทะเบียน ตลอดจนค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ตามระเบียบทางราชการจากต้นสังกัด ทั้งนี้ต้องได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชา และสามารถดาวน์โหลดใบสมัครเพิ่มเติมได้ที่ [www.pckpb.ac.th](http://www.pckpb.ac.th) อัตราค่าลงทะเบียนคนละ ๑,๕๐๐ บาท ชำระเงินโอนผ่านบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาพระนครคีรี ชื่อบัญชี “สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี” เลขที่บัญชี ๗๗๗-๐-๗๗๗๒๒-๕ ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๙ หรือสมัครด้วยตนเองที่ห้อง ๒๑๙ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โปรดแจ้งรายชื่อพร้อมใบสมัครส่งถึง นางฉลวย ตีอพงษ์ กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการดังกล่าว ให้บุคลากรในสังกัด หน่วยงานทราบ จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

เพื่อโปรดทราบ

เห็นควร ๒๕ ก.ค. ๒๕๕๙

ขอแสดงความนับถือ

ดร. ใจดี

(นางเพ็ญมาศ คำรณะ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ดร. ใจดี  
(นายสุขิน คันศร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทัพทิน รักษารการในตำแหน่ง  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

สารทัน วงศ์  
กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ  
นักวิชาการสาธารณสุข  
โทร. ๐ ๓๒๔๒ ๗๐๘๘ ต่อ ๒๑๔  
โทรสาร ๐ ๓๒๔๐ ๐๕๗๓

๙-



# ใบสมัคร โครงการประชุมวิชาการประจำปี

เรื่องสังคมศูนย์ฯ พยาบาลร่วมใจ ทำทายผู้สูงอายุ

ชื่อ-สกุล (ตัวบранระบุ) .....

(หากเปลี่ยนชื่อ - สกุล ให้หัวเส้นบชื่อ-สกุล เดิมเดียวกัน)

เลขที่บ้าน/บ้านเลขที่/ชื่อ-สกุล เดิมเดียวกัน)

(เส้น ๑๐ หลัก)

เลขที่สมาชิกสภากฯ

เลขบัตรประจำบัญชี

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ที่อยู่.....

ถนน..... ตำบล..... จังหวัด.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ.....

## ค่าใช้จ่ายเบื้องต้น

- ▢ สมุดรายรับ-รายจ่าย ๑๕๘๙๙
- ▢ บุคคลที่เข้าไป ค่าสมัครจำนวน ๑,๕๐๐ บาท
- ▢ คิริย์การียาสีํฯ ค่าสมัคร จำนวน ๑,๕๐๐ บาท

## ค่าใช้จ่ายเบื้องต้น

- ▢ สำนักงานบริการวิชาการ กตุ. ๗๕๘๘๘
- ▢ บุคคลกรและบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ ๒๐๓ ม.๒ ต. รังษัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี ๗๖๑๐๐
- ▢ ห้องพัก ๐๘๑-๔๘๐๕๗๗ ต่อ ๒๑๔
- ▢ อาหาร. ๐๘๑-๔๘๐๕๗๗
- ▢ ค่าธรรมเนียมเดินทาง e-mail : chalay\_07@hotmail.com

## ค่าใช้จ่ายเบื้องต้น

- ▢ สำนักงานบริการวิชาการ กตุ. ๗๕๘๘๘
- ▢ บุคคลกรและบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ ๒๐๓ ม.๒ ต. รังษัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี ๗๖๑๐๐
- ▢ ห้องพัก ๐๘๑-๔๘๐๕๗๗ ต่อ ๒๑๔
- ▢ อาหาร. ๐๘๑-๔๘๐๕๗๗
- ▢ ค่าธรรมเนียมเดินทาง e-mail : chalay\_07@hotmail.com

## กำหนดการรับสมัคร

๑. สมัครตั้งแต่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๘ ถึง ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘

๒. สมัครตั้งแต่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘ ถึง ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๘

๓. สมัครตั้งแต่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

๔. สมัครตั้งแต่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ถึง ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๘

๕. สมัครตั้งแต่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๘ ถึง ๑๕ มกราคม ๒๕๕๙

๖. สมัครตั้งแต่ ๑๕ มกราคม ๒๕๕๙ ถึง ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

๗. สมัครตั้งแต่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ถึง ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๙

๘. สมัครตั้งแต่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๕๙ ถึง ๑๕ เมษายน ๒๕๕๙

๙. สมัครตั้งแต่ ๑๕ เมษายน ๒๕๕๙ ถึง ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๙

๑๐. สมัครตั้งแต่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ถึง ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๙

๑๑. สมัครตั้งแต่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๙ ถึง ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙

๑๒. สมัครตั้งแต่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ถึง ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๙

๑๓. สมัครตั้งแต่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๙ ถึง ๑๕ กันยายน ๒๕๕๙

๑๔. สมัครตั้งแต่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๙ ถึง ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๙

๑๕. สมัครตั้งแต่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

๑๖. สมัครตั้งแต่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ถึง ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๙

๑๗. สมัครตั้งแต่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๙ ถึง ๑๕ มกราคม ๒๕๖๐

๑๘. สมัครตั้งแต่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๐ ถึง ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

๑๙. สมัครตั้งแต่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ถึง ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๐

๒๐. สมัครตั้งแต่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๐ ถึง ๑๕ เมษายน ๒๕๖๐



หมายเหตุ เนื่องจากความต้องการของ CNEU (อย่างหลากหลาย) ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่รับสมัคร

ใบสมัครเข้าร่วมประชุมประจำปีเรื่อง สังคมสูงวัย พยาบาลร่วมใจ ห่วงใยผู้สูงอายุ  
 (เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสสมามงคลเดือนธันวาคมบัตติครับ ๗๐ ปี  
 เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ เนื่องในโอกาสสมามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๗ รอบ  
 และครบรอบ ๒๗ ปี วันสถาปนาวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี)  
 วันที่ ๑๙ - ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๘ ณ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
**กรุณาร่วม** นางฉลวย ตือพงษ์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ๒๐๓ ม.๒ ต. รังษัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี ๗๖๐๐๐  
 โทร. ๐๓๒-๒๔๗๐๔๙ ต่อ ๔๗๒ Fax. ๐๓๒-๔๐๐๕๗๗

(กรณีสมัครหลายคน)

ชื่อหน่วยงานผู้สมัคร.....

ให้วิทยาลัยฯ ออกใบเสร็จรับเงินในนาม.....

ที่อยู่.....อำเภอ.....จังหวัด.....

กรุณากรอกตัวบรรจง(ให้ชัดเจน) (ในกรณีเป็นพยาบาลวิชาชีพ)

ลำดับ	ชื่อผู้สมัคร	เลขสมาชิกสถาบัน การพยาบาล	เลขใบอนุญาตประกอบ วิชาชีพฯ	จำนวนเงิน	หมายเลขอร.	ศิษย์เก่า
				ค่าลงทะเบียน	ติดต่อได้สะดวก	วพ.พจก.
๑						
๒						
๓						
๔						
๕						
๖						
๗						
๘						
๙						
๑๐						

สมัครตั้งแต่บัดนี้ถึง ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๘

- บุคคลทั่วไป ค่าสมัครจำนวน ๑,๕๐๐ บาท  
 ศิษย์เก่าวิทยาลัยฯ ค่าสมัคร จำนวน ๑,๓๐๐ บาท

ถ้าสมัคร ตั้งแต่วันที่ ๑ - ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๘

- บุคคลทั่วไป ค่าสมัครจำนวน ๑,๖๐๐ บาท  
 ศิษย์เก่าวิทยาลัยฯ ค่าสมัคร จำนวน ๑,๔๐๐ บาท

อาหาร  ธรรมดា  อาหารเจ  อาหารอิสลาม

หมายเหตุ หากส่งทาง Fax กรุณานำหลักฐานการโอนเงินไปส่งให้วิทยาลัยฯ ในวันลงทะเบียน Fax: ๐๓๒-๔๐๐๕๗๗

พื้นที่สำหรับติด/แปะ เอกสารการโอนเงินของธนาคาร

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี  
203 หมู่ 2 ตำบลลังษ้าย อําเภอเมือง  
จังหวัดเพชรบุรี 76000  
ที่ สช 0203.0916.....

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน  
ใบอนุญาตเลขที่ 89/2532  
ไประษณีย์จังหวัดเพชรบุรี

เรียน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
อ.เมือง จ.อุทัยธานี 61000