

ที่ สคท.001/3/2557

3 มีนาคม 2557

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมฝึกอบรม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการฝึกอบรมและกำหนดการฯ จำนวน 1 ฉบับ
- 2. แบบตอบรับการเข้าร่วมฝึกอบรม จำนวน 1 ฉบับ
- 3. หนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค.0409.7/ว.51 ลงวันที่ 18 มีนาคม 2548

ด้วย สมาคมการแพทย์คีเลชั่นไทยจะจัดฝึกอบรมเรื่อง คีเลชั่นบำบัด (Chelation Therapy) ครั้งที่ 12 เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ด้านคีเลชั่นบำบัดให้กับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและผู้สนใจ ที่จะนำองค์ความรู้ดังกล่าวไปใช้ประกอบการดูแลสุขภาพประชาชนต่อไป

สมาคมการแพทย์คีเลชั่นไทย ขอเชิญเข้าร่วมฝึกอบรมเรื่อง คีเลชั่นบำบัด (Chelation Therapy) ครั้งที่ 12 ในระหว่างวันที่ 13-15 สิงหาคม 2557 ณ ห้องนุสา 1 โรงแรมดิวารี จอมเทียน บีช พัทยา รายละเอียดดังที่ส่งมาด้วย

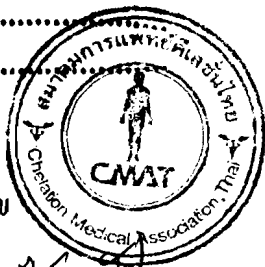
จึงเรียนมาเพื่อโปรดเข้าร่วมฝึกอบรมดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

- เพื่อโปรดทราบ.....

เห็นควร... (คำลงนาม) ของ.....

สุภารัตน์ วงษ์ยศ
นักวิชาการสาธารณสุข
๒ มี.ค. ๕๗



ขอแสดงความนับถือ

(ลายเซ็น)

(นายแพทย์เทวัญ ธานีรัตน์)
ประธานฝ่ายการฝึกอบรม
สมาคมการแพทย์คีเลชั่นไทย

(ลายเซ็น)
2 มี.ค. 57

(นางสาววนิดา กิรติกรณ์สุภัค)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี