





กลุ่มสารบรรณ	กระทรวงสาธารณสุข
เลขรับ 15060	เลขรับ 64375
วันที่ 14/11/60	ส.ศ. ๕ พ.ย. ๒๕๖๐
เวลา 16.03	เวลา 08.01

กองบริหาร	49803
เลขที่ 15 พ.ย. 2560	
วันที่	

ที่ พม ๐๔๐๗ (๒๕๖๐)

ถึง ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ มหาวิทยาลัย และองค์กรมหาชน

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้กำหนดจัดอบรมเตรียมตัวก่อนเกษียณบุคลากรภาครัฐ ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่น อำเภอฉะเชิงเทรา จังหวัดสระบุรี ประจำปี ๒๕๖๑ ตามโครงการเตรียมความพร้อมประชากรผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรภาครัฐมีความรู้ ความเข้าใจในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุในด้านต่างๆ และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้เป็นแนวทาง ปฏิบัติในการดำเนินชีวิต เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ จำนวน ๘ รุ่น ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่น อำเภอฉะเชิงเทรา จังหวัดสระบุรี ดังนี้

- รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑
- รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๓๐ มกราคม - ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑
- รุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑
- รุ่นที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๖ - ๙ มีนาคม ๒๕๖๑
- รุ่นที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๑
- รุ่นที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๗ เมษายน ๒๕๖๑
- รุ่นที่ ๗ ระหว่างวันที่ ๕ - ๘ มิถุนายน ๒๕๖๑
- รุ่นที่ ๘ ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑

กรมกิจการผู้สูงอายุ จึงขอเรียนเชิญหน่วยงานท่านจัดส่งบุคลากร อายุระหว่าง ๕๐ - ๖๐ ปี เข้าร่วมอบรมดังกล่าวโดยมีค่าลงทะเบียนคนละ ๗,๘๔๘ บาท ซึ่งสามารถเบิกจ่ายจากต้นสังกัดตามระเบียบ กระทรวงการคลัง รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ และขอความกรุณาส่งแบบแสดงความจำนงค์เข้าร่วมสัมมนาทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๖๔๒ ๔๓๓๙, ๐๘ ๕๑๒๖ ๔๔๒๓ หรือทางอีเมล dop58.misson@gmail.com ภายในวันและเวลาที่กำหนด แต่ละรุ่นด้วยจกขอบคุณยิ่ง

เรียน ปลัดกระทรวงฯ (ผ่าน.....) (๑๑) ๒๑๑

เพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณ

*นางสาว นวรัตน์*

(นางสาว นวรัตน์ พวงเงิน)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

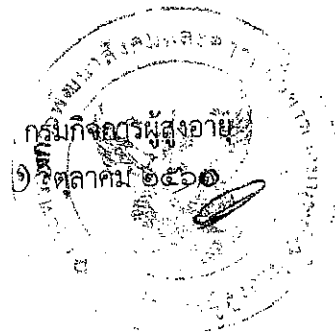
ผู้อำนวยการกองกลาง

๑๑/๑๑/๒๕๖๐

๑๑/๑๑/๒๕๖๐

๑๑/๑๑/๒๕๖๐

๑๑/๑๑/๒๕๖๐



กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ

โทร./โทรสาร ๐ ๒๖๔๒ ๔๓๓๙

*นางสาว นวรัตน์ พวงเงิน*  
๑๑/๑๑/๒๕๖๐

๑๑/๑๑/๒๕๖๐

แบบแจ้งยืนยันการเข้าร่วมสัมมนา  
โครงการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุบุคลากรภาครัฐ ประจำปี ๒๕๖๑  
ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพมิชชั่น อำเภอห้วยเกเหล็ก จังหวัดสระบุรี

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
เกิด/เดือน/ ปีเกิด.....  
ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน.....  
กระทรวง.....  
ที่อยู่หน่วยงาน.....  
.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....โทรสาร.....  
โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....  
ที่อยู่ปัจจุบัน.....  
.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

รุ่นที่ต้องการเข้าร่วมสัมมนา

- รุ่นที่ ๑ อายุ ๕๐-๖๐ ปี ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๑๙ มกราคม ๒๕๖๑  
ค่าลงทะเบียน ๗,๘๔๘ บาท ส่งแบบยืนยัน ภายในวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๐
- รุ่นที่ ๒ อายุ ๕๐-๖๐ ปี ระหว่างวันที่ ๓๐ มกราคม - ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑  
ค่าลงทะเบียน ๗,๘๔๘ บาท ส่งแบบยืนยัน ภายในวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๑
- รุ่นที่ ๓ อายุ ๕๐-๖๐ ปี ระหว่างวันที่ ๓ - ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑  
ค่าลงทะเบียน ๗,๘๔๘ บาท ส่งแบบยืนยัน ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑
- รุ่นที่ ๔ อายุ ๕๐-๖๐ ปี ระหว่างวันที่ ๖ - ๙ มีนาคม ๒๕๖๑  
ค่าลงทะเบียน ๗,๘๔๘ บาท ส่งแบบยืนยัน ภายในวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑
- รุ่นที่ ๕ อายุ ๕๐-๖๐ ปี ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๑  
ค่าลงทะเบียน ๗,๘๔๘ บาท ส่งแบบยืนยัน ภายในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๑
- รุ่นที่ ๖ อายุ ๕๐-๖๐ ปี ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๗ เมษายน ๒๕๖๑  
ค่าลงทะเบียน ๗,๘๔๘ บาท ส่งแบบยืนยัน ภายในวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๑
- รุ่นที่ ๗ อายุ ๕๐-๖๐ ปี ระหว่างวันที่ ๕ - ๘ มิถุนายน ๒๕๖๑  
ค่าลงทะเบียน ๗,๘๔๘ บาท ส่งแบบยืนยัน ภายในวันที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑
- รุ่นที่ ๘ อายุ ๕๐-๖๐ ปี ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑  
ค่าลงทะเบียน ๗,๘๔๘ บาท ส่งแบบยืนยัน ภายในวันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๑

กรุณาโอนเงินก่อนวันเดินทางในแต่ละรุ่นอย่างน้อย ๑๐ วันทำการ ออกใบเสร็จรับเงินในนาม

- ชื่อหน่วยงาน โปรดระบุ .....
- ชื่อบุคคล .....
- อื่นๆ โปรดระบุ.....

โรคประจำตัว..... กรุ๊ปเลือด..... แพ้ยา.....  
ผู้ที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน ชื่อ..... โทรศัพท์มือถือ.....  
เกี่ยวข้องเป็น.....

การเดินทาง

- เดินทางไปกับรถที่ทางศูนย์ฯ จัดให้  เดินทางไปด้วยตนเอง

การจองห้องพัก

พักเดี่ยว (ค่าใช้จ่ายส่วนเกินผู้เข้าร่วมสัมมนาต้องรับผิดชอบเองโดยชำระกับทางศูนย์ฯ มิชชัน  
อัตราคืนละ ๗๕๐ บาท/คน

- พักคู่

กรณีพักคู่ ท่านมีความประสงค์

- ให้ศูนย์ฯ จัดคู่พักให้
- ขอพักคู่กับ..... โทรศัพท์มือถือ.....

ข้อมูลเพิ่มเติม

๑. ลงทะเบียนวันเดินทาง ณ บริเวณอาคารอำนวยการชั้น ๑ โรงพยาบาลมิชชัน ถนนพิษณุโลก  
เขตดุสิต กรุงเทพฯ ระหว่างเวลา ๐๙.๓๐ - ๑๑.๓๐ น.

๒. กรณีเดินทางไปกลับศูนย์ฯ มิชชันจัดให้มีรถบริการ (ไม่เสียค่าใช้จ่าย) ออกจากโรงพยาบาล  
มิชชัน เวลาประมาณ ๑๓.๐๐ น.

๓. การจัดที่พักจะจัดให้พักคู่ (ค่าใช้จ่ายรวมอยู่ในค่าลงทะเบียน) กรณีประสงค์จะพักเดี่ยว  
(หากมีจำนวนห้องเพียงพอ) ผู้เข้าร่วมสัมมนาต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนเกินเอง โดยไม่สามารถเบิกจากต้น  
สังกัดได้ตามระเบียบการฝึกอบรมฯ หรือการเดินทางไปราชการเนื่องจากโครงการสัมมนาฯ เป็นการตกลง  
ค่าใช้จ่ายเป็นกรณีพิเศษกับกรมบัญชีกลาง

๔. อาหารและอาหารว่าง เป็นอาหารมังสวิรัต เครื่องดื่มเป็นเครื่องดื่มสมุนไพร ไม่มีชา กาแฟ

๕. กรุณาเตรียมของใช้ส่วนตัว ชุดออกกำลังกาย ชุดว่ายน้ำ รองเท้าผ้าใบ ยาประจำตัวไปด้วย

๖. ใบเสร็จค่าลงทะเบียน จะนำไปให้ที่โรงพยาบาลมิชชันในวันเดินทาง

หมายเหตุ : กรุณาโอนเงินค่าลงทะเบียน ก่อนวันสัมมนา เข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขาถนนศรีอยุธยา  
ชื่อบัญชี เงินค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมของ กรมกิจการผู้สูงอายุ เลขที่บัญชี ๐ ๑๓-๖-๑๑๓๓๕-๔  
(ออมทรัพย์) และส่งสำเนาการโอนเงินค่าลงทะเบียนทางโทรสาร พร้อมระบุชื่อผู้เข้าร่วมสัมมนาและรุ่น/  
วันที่เข้าร่วมอบรมให้ชัดเจนและถูกต้องที่ หมายเลข ๐ ๒๖๔๒ ๔๓๓๙ หรือโทรศัพท์มือถือ  
๐๙ ๐๙๖๑ ๗๙๒๓,๐๘ ๕๑๒๖ ๔๔๒๓ หรือทางอีเมล [dop58.misson@gmail.com](mailto:dop58.misson@gmail.com) , [kriroek@hotmail.com](mailto:kriroek@hotmail.com)  
สามารถดาวน์โหลดแบบตอบรับได้ที่ [www.dop.go.th](http://www.dop.go.th)

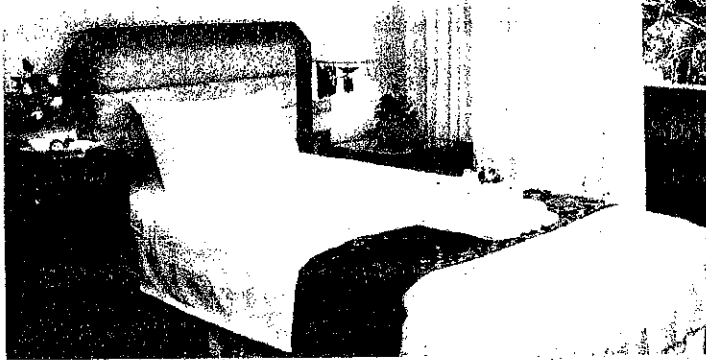
ผู้ประสานงานโครงการ : น.ส. ไกรฤกษ์ ฤกษ์ดี

น.ส. จันทร์สุดา ป้านภูมิ

สัมมนา

เตรียมตัวก่อนเกษียณ

บุคลากรภาครัฐ



# สุขใจ วัยเกษียณ

ณ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพนิคม อ่างทอง จากภาคี จังหวัดสระบุรี



