



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
รับเลขที่ 4545  
วันที่ 17 พ.ค. 2561  
เวลา 10.15

ที่ พ.ส.ศ.029.ว0032/61

4 พฤษภาคม พ.ศ. 2561

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การประชุมวิชาการ 6<sup>th</sup> Acupuncture Forum 2018  
เรียน ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/  
โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลเอกชน/โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม/โรงพยาบาล  
สังกัดกรุงเทพมหานครและ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยทุกแห่ง

ด้วยสมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพรจะจัดการประชุมวิชาการ 6<sup>th</sup> Acupuncture Forum 2018 ขึ้น  
ในวันพฤหัสบดีที่ 5 กรกฎาคม ถึงวันศุกร์ที่ 6 กรกฎาคม 2561 ณ โรงแรมเอเชีย ราชเทวี กรุงเทพฯ โดย  
ร่วมกับมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเฉิงตู แห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งในปีนี้ได้รับเกียรติจาก  
มหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเฉิงตู ส่งผู้เชี่ยวชาญระดับประเทศมาเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้เพื่อเป็นการ  
แลกเปลี่ยนและส่งเสริมความรู้ ความก้าวหน้า ในการรักษาผู้ป่วยของวงการแพทย์ในประเทศไทยเพื่อเข้า  
สู่ระดับสากลในอนาคต

สมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพรจึงขอความอนุเคราะห์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ไปยังหน่วยงานที่  
เกี่ยวข้องในสังกัดของท่าน เพื่อเชิญชวนแพทย์จีน แพทย์ทั่วไป แพทย์ที่ผ่านการอบรมฝังเข็ม บุคลากร  
สาธารณสุข หรือประชาชนทั่วไปที่สนใจทุกท่านลงทะเบียนเข้าร่วมการประชุมวิชาการดังกล่าว โดย  
ผู้เข้าร่วมประชุมจากหน่วยงานราชการสามารถเข้าร่วมประชุมได้โดยไม่ถือเป็นวันลา และเบิกค่าใช้จ่าย  
ต่าง ๆ ในการเดินทางจากงบประมาณต้นสังกัด หรือเงินบำรุงโรงพยาบาลตามระเบียบของ  
กระทรวงการคลัง

ทั้งนี้ ได้แนบกำหนดการประชุมและใบตอบรับเพื่อลงทะเบียนมาพร้อมแล้ว ท่านสามารถติดตาม  
ข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ [www.thaiacupuncture.net](http://www.thaiacupuncture.net)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
เพื่อโปรดทราบ  
เห็นควร... 1100 รท.จก |แฉ่จช

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์สมชัย โกวิทเจริญกุล)  
นายกสมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร

สุภารัตน์ วงษ์ยศ  
นักวิชาการสาธารณสุข  
17 8 พ.ค. 2561

(นางสมพิศ ปัญญาชนวัฒน์)

## ใบตอบรับลงทะเบียน

การเข้าร่วมประชุมวิชาการ Acupuncture Forum ประจำปี 2561

วันที่ 5 - 6 กรกฎาคม 2561 เวลา 09.00 - 16.00 น.

ณ โรงแรมเอเชีย ราชเทวี กรุงเทพฯ (ห้องกิ่งเพชร)

คำนำหน้าชื่อ(ไทย).....ชื่อ-นามสกุล(ไทย).....

คำนำหน้าชื่อ(อังกฤษ).....ชื่อ-นามสกุล(อังกฤษ).....

ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....เบอร์โทรศัพท์..... E-mail.....

ที่อยู่สำหรับส่งเอกสารและวีซีดี.....

ที่อยู่สถานที่ทำงาน.....

ชื่อ และ ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จ (กรุณาระบุให้ชัดเจน).....

เลขประจำตัวประชาชน / เลขผู้เสียภาษี สำหรับออกใบเสร็จ (กรุณาระบุ).....

เบอร์โทรศัพท์..... โทรสาร.....

มีความประสงค์สมัครเข้าร่วมประชุมวิชาการ 6<sup>th</sup> Acupuncture Forum 2018 ดังนี้

1. เป็นแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งเป็นสมาชิกของสมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร รุ่นที่.....
  - ลงทะเบียนตั้งแต่บัดนี้ - วันที่ 30 มิถุนายน 2561 ค่าลงทะเบียน 5,500 บาท(รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)
  - ลงทะเบียนตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2561 เป็นต้นไป ค่าลงทะเบียน 6,500 บาท(รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)
2. เป็นแพทย์แผนปัจจุบันทั่วไป, แพทย์ฝังเข็ม, แพทย์แผนจีน, บุคลากรสาธารณสุข, ประชาชนทั่วไป แต่ ไม่ได้เป็นสมาชิก ของสมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร
  - ลงทะเบียนตั้งแต่บัดนี้ - ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2561 ค่าลงทะเบียน 6,000 บาท(รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)
  - ลงทะเบียนตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2561 เป็นต้นไป ค่าลงทะเบียน 6,500 บาท(รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม)

\*\*\*ผู้เข้าร่วมประชุมจะได้รับ DVD บันทึกการประชุมทุกท่าน (จัดส่งทางไปรษณีย์หลังงานประชุม)

\*\*\*โปรดระบุประเภทอาหาร  ทั่วไป  มังสวิรัติ  อิสลาม

โดยข้าพเจ้าได้ส่งหลักฐานการโอนเงินค่าลงทะเบียนผ่านบัญชีของสมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร เรียบร้อยแล้วตามเอกสารแนบ

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมประชุม

(.....)

### ติดหลักฐานการโอนเงินในกรอบนี้

- หมายเหตุ: 1. กรุณากรอกเอกสารโดยละเอียดทุกช่อง เพื่อประโยชน์ของท่าน
2. กรุณาโอนเงินค่าลงทะเบียนผ่านบัญชีสมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร ดังนี้  
ธนาคารกรุงไทย ประเภท ออมทรัพย์ สาขา จามจุรีสแควร์  
ชื่อบัญชี "สมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร" เลขที่บัญชี 162-0-17774-9
  3. ส่งหลักฐานการโอนเงินพร้อมใบตอบรับการเข้าร่วมประชุมวิชาการ 6<sup>th</sup> Acupuncture Forum 2018 มาที่  
สมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร โทรสาร. 0-2611-6357 หรือ E-mail : acup555@hotmail.com
  4. ผู้เข้าร่วมประชุมจะได้รับใบประกาศนียบัตร และ DVD บันทึกการประชุม ทุกท่าน
  5. สงวนสิทธิ์ในการขอคืนเงินค่าลงทะเบียนไม่ว่ากรณีใด ๆ
  6. ติดต่อสมาคม 0-2611-6357 / 09-2827-8022

# การประชุมวิชาการ Acupuncture Forum ประจำปี 2561

วันที่ 5 - 6 กรกฎาคม 2561 ณ โรงแรมเอเชีย ราชเทวี กรุงเทพฯ

\* คณะวิทยากรจากมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเฉิงตู ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน

\*\* การบรรยายทั้งหมดบรรยายภาษาไทยแปลเป็นภาษาจีน

วันพฤหัสบดีที่ 5 กรกฎาคม 2561

08.50-09.00 น. กล่าวเปิดการประชุม โดย นายแพทย์สมชัย โกวิทเจริญกุล

นายกสมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร

09.00-10.30 น. Honor lecture

(บรรยายจีน แปล ไทย)

Prof. Gao Yongxiang

10.30-10.45 น. พัก (อาหารว่าง)

10.45-12.15 น. Advance Acupuncture in Post Stroke Sequelae Problem I

(บรรยายจีน แปล ไทย)

Prof. from Chengdu TCM University

12.15-13.15 น. พัก (อาหารกลางวัน)

13.15-14.45 น. Advance Acupuncture in Post Stroke Sequelae Problem II

(บรรยายจีน แปล ไทย)

Prof. from Chengdu TCM University

14.45-16.00 น. อาหารว่าง และ ถามตอบ

วันศุกร์ที่ 6 กรกฎาคม 2561

09.00-10.30 น. Acupuncture in Glaucoma , Dry eye

(บรรยายจีน แปล ไทย)

**Prof. from Chengdu TCM University**

10.30-10.45 น. พั๊ก (อาหารว่าง)

10.45-12.15 น. Acupuncture in Frozen Shoulder , Common Shoulder elbow wrist pain problem

**Prof. from Chengdu TCM University**

(บรรยายจีน แปล ไทย)

12.15-13.15 น. พั๊ก (อาหารกลางวัน)

13.15-14.45 น. Advance Acupuncture in Acne

**Prof. from Chengdu TCM University**

14.45-15.45 น. อาหารว่าง และ ถามตอบ

15.45-16.00 น. กล่าวปิดการประชุม โดย นายแพทย์สมชัย โกวิทเจริญกุล

นายกสมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร

วันที่.....

**แบบฟอร์มใบจองห้องพักโรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ**

**สมาคมแพทย์ฝังเข็มและสมุนไพร**

**ระหว่างวันที่ 5 - 6 กรกฎาคม 2561**

คำนำหน้าชื่อ / สกุล.....

NAME / SURNAME.....

เลขที่บัตรประชาชน..... ออกโดย.....

สถานที่ทำงาน..... ตำแหน่ง.....

ที่อยู่ในการออกใบเสร็จ.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... มือถือ.....

โดยพักกับชื่อ-สกุล..... มือถือ.....

NAME / SURNAME.....

เลขที่บัตรประชาชน..... ออกโดย.....

สถานที่ทำงาน..... ตำแหน่ง.....

ที่อยู่ในการออกใบเสร็จ.....

**มีความประสงค์ของห้องพักโรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ**

โดยเข้าพักวันที่..... เวลา..... น. ออกวันที่.....

ห้องพักเดี่ยว (แบบSuperior) ราคา 1,500 บาท (ราคารวมอาหารเช้า)

ห้องพักคู่ (แบบSuperior) ราคา 1,700 บาท (ราคารวมอาหารเช้า)

**การชำระเงิน**  เงินสดสามารถส่งจ่ายผ่านบัญชีบริษัท เอเชียโฮเต็ล จำกัด (มหาชน)

ธนาคารกรุงเทพ สาขาราชเทวี เลขที่ 123-3-11113-5 บัญชีกระแสรายวัน

ธนาคารกสิกรไทย สาขาสีลม เลขที่ 001-1-03210-9 บัญชีกระแสรายวัน

**หมายเหตุ**

- กรุณาโอนเงินชำระค่าห้องพักทั้งหมดเพื่อความสะดวกในการออกใบเสร็จ
- ในกรณีที่ทางโรงแรมยังไม่ได้รับใบโอนเงินทางโรงแรมจะไม่มีการสำรองห้องพักให้
- การสำรองห้องพักจะสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อผู้เข้าพักโอนเงินค่าห้องพักเต็มจำนวน และทางโรงแรมได้รับหลักฐานการโอนเงินเงินเรียบร้อยแล้ว

- ผู้สำรองห้องพักสามารถยกเลิกการจองห้องพักได้ก่อนวันเข้าพัก 7 วัน

(กรุณาเขียนชื่อและนามสกุลให้ชัดเจนเพื่อความถูกต้องในการสำรองห้องพักและการออกใบเสร็จรับเงิน)

- กรุณาส่งแบบฟอร์มการสำรองห้องพักและหลักฐานการโอนเงินมาที่ ฝ่ายสำรองห้องพัก E-mail : Bangkok@asiahotel.co.th

ที่อยู่โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ ด้านหน้าสถานีรถไฟฟ้าวรรพเทวี

296 ถนนพญาไท แขวงถนนเพชรบุรี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทร. 02-217-0808 ต่อ 5325,5326 (ฝ่ายสำรองห้องพัก) โทรสาร. 02-217-0109 หรือ

E-Mail : [bangkok@asiahotel.co.th](mailto:bangkok@asiahotel.co.th)

(กรุณาตอบแบบฟอร์มการจองห้องพักภายในวันที่ 20 มิถุนายน 2561)\*ห้องพักมีจำนวนจำกัด\*