

รายงานพื้นที่สำนักคลังและศูนย์ฯ พงชก
ข้อบกพร่องที่ ๔๒๐
วันที่ - ๓ ส.ค. ๒๕๕๗
เวลา.....



ที่ ขก ๐๐๓๒.๑/ ว.๙๖๘๔

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
รับเลขที่... ๔๓๑
วันที่... ๓ ส.ค. ๒๕๕๗
เวลา... ๑๒.๒๑

โรงพยาบาลขอนแก่น
ถนนศรีจันทร์ แขวง ๔๐๐๐๐

(๓๐) พฤษภาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน/ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผ่นพับโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การติดเชื้อบริเวณช่องปากและใบหน้าที่มีสาเหตุจากฟัน ครั้งที่ ๕” สำหรับทันตแพทย์ศัลยกรรมช่องปากฯ, ทันตแพทย์ทั่วไป และผู้สนใจ โดยกำหนดขึ้นระหว่างวันที่ ๓๐ มิถุนายน – ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุม จำลอง มุนการดี ชั้น ๕ อาคารสุมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โรงพยาบาลขอนแก่น

ในการนี้ โรงพยาบาลขอนแก่น จึงขอเชิญทันตแพทย์ศัลยกรรมช่องปากฯ ทันตแพทย์ทั่วไป และผู้สนใจในหน่วยงานของท่าน เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ ตามวัน เวลา และสถานที่ ดังรายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

- เลื่องชื่อ.....
ผู้ช่วย.....
ผู้ช่วย.....
ผู้ช่วย.....

ขอแสดงความนับถือ

ร.

(นายวีระพันธ์ สุพรรณไชยมาศย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น

สุภารัตน์ วงศ์ยศ
นักวิชาการสาธารณสุข

๙ ม.ค. ๒๕๕๗

๑๙.๔.๒๕๕๗

๙.๙.๙๒

๔ มิ.ค.๕๗

(นางสาวนิตา กีรติกรณ์สุกัค)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

กลุ่มงานทันตกรรม

โทรศัพท์ ๐ ๔๓๓๓ ๖๗๘๘ ต่อ ๑๒๑๓

โทรสาร ๐ ๔๓๓๓ ๖๗๘๙ ต่อ ๑๒๑๑