



ที่ สธ๐๒๐๓.๐๙๓๒/๕๒๖

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ
๖๘๑ ถนนรามอินทรา แขวงคันนายาว
เขตคันนายาว กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๓๐

สำหรับ.....
รับเลขที่..... 5401.....
วันที่..... - 7 ก.ค. 2557

๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๗

งานพัฒนาบุคคลากรและคุณภาพองค์กร
รับเลขที่..... 536
วันที่..... - 7 ก.ค. 2557

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมวิชาการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/
สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล

- | | | |
|------------------|-----------------------------|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. โครงการและกำหนดการประชุม | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๒. แบบตอบรับการประชุม | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๓. แผ่นพับประชาสัมพันธ์ | จำนวน ๑ ฉบับ |

ด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ ร่วมกับ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลและ
ผดุงครรภ์นพรัตน์วชิระ ได้รับอนุมัติให้จัดโครงการประชุมวิชาการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เรื่องพัฒนา
ศักยภาพการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวคิดพจนพลังด้วยการแพทย์ทางเลือก ในวันที่ ๒๙ - ๓๐ สิงหาคม
๒๕๕๗ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ แขวงคันนายาว กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์
เพื่อพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวคิดพจนพลังด้วยการแพทย์ทางเลือก และเป็นเวที
แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเองด้วยการแพทย์ทางเลือก

ในการนี้วิทยาลัยฯ ขอเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเข้าร่วมประชุมวิชาการ ประจำปี
งบประมาณ ๒๕๕๗ เรื่องพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวคิดพจนพลังด้วยการแพทย์ทางเลือก
ในวันที่ ๒๙ - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๗ ค่าลงทะเบียนคนละ ๙๐๐ บาท ชำระผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย
เลขที่ ๐๗๔-๐-๒๒๙๙๐-๗ สาขารามอินทรา กม.๑๐ ชื่อบัญชี "ประชุมวิชาการ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ"
โดยได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาศาสตร์ (CNEU) ๑๐ หน่วยคะแนน ผู้ประสงค์เข้าร่วม
ประชุมกรุณาตอบรับการประชุมภายในวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๗ ติดต่อสำรองห้องพักด้วยตนเองที่ Grow
Apartment โทร. ๐๒-๕๔๐๔๒๓๐-๓๒ , ๐๒-๕๔๐๔๔๗๘-๙ โดยผู้เข้าร่วมประชุมมีสิทธิ์เบิกค่าลงทะเบียน
ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ และค่าที่พัก จากงบประมาณต้นสังกัดตามระเบียบของทางราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านเข้าร่วมประชุมวิชาการ
ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
- เพื่อโปรดทราบ.....
เห็นสมควร (ใจ) รท.ทศ.(พ)๐/ ส.ค.ทศ.(น)ทพ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวมันทนา เหมชนะญาติ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ

สุภารัตน์ วงษ์ยศ
กลุ่มงานกิจการนิสิต
นักวิชาการสาธารณสุข
โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๖๕๐๐ ต่อ ๒๐๙, ๒๓๒, ๒๓๐
๑๐ No. ๕๗
โทรสาร ๐ ๒๕๔๐ ๖๕๐๗

- สำเนาเรียน
๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 ๒. สาธารณสุขอำเภอ