

งานพัฒนาบุคลากรและคุณภาพองค์กร

รับเลขที่..... 670

วันที่..... 29 ส.ค. 2557

เวลา.....

ที่ สธ ๐๓๑๕/ ๑๖



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

รับเลขที่..... 7008

วันที่..... 29 ส.ค. 2557

เวลา..... 13.14

สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์

๕๒๐/๗ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี

กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๗

เรื่อง การประชุมวิชาการประจำปีสถาบันโรคผิวหนัง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผ่นพับประชาสัมพันธ์ประชุมวิชาการประจำปี จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสถาบันโรคผิวหนัง มีกำหนดจัดการประชุมวิชาการประจำปี ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมเรณู โคตรจรัส ชั้น ๖ สถาบันโรคผิวหนัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ด้านโรคผิวหนังที่ก้าวหน้า สามารถนำไปใช้ในเวชปฏิบัติทั่วไป รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

สถาบันโรคผิวหนัง ขอเรียนเชิญแพทย์ในสังกัดสมัครเข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปี โดย Download ใบสมัครได้ที่ www.inderm.go.th ส่งใบสมัครพร้อมโอนเงินค่าลงทะเบียน ๑,๕๐๐ บาท (หลังวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๗ ค่าลงทะเบียน ๒,๐๐๐ บาท) ที่บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาสถาบันโรคผิวหนัง ชื่อบัญชี สถาบันโรคผิวหนัง เลขที่ ๙๘๐-๕-๗๔๗๙๘-๐ และפקซ์ใบสมัครพร้อมหลักฐานการโอนเงินมาที่ ๐ ๒๓๕๔ ๘๐๐๒ สอบถามรายละเอียดได้ที่งานถ่ายทอดเทคโนโลยี โทร. ๐ ๒๓๕๔ ๕๒๒๒ ต่อ ๕๕๗๑, ๕๕๗๒ หรือ E-mail: training.inderm@gmail.com (จำกัดจำนวนไม่เกิน ๑๕๐ คน หากครบจำนวนจะปิดรับลงทะเบียนและไม่รับลงทะเบียนทำงาน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์การประชุมวิชาการดังกล่าวแก่แพทย์ในสังกัดของท่านต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

- เพื่อโปรดทราบ.....
เห็นควร..... (๕๐) ร.พ.อุทัยธานี

สุภารัตน์ วงษ์ยศ

นักวิชาการสาธารณสุข

(๓ ก.ค.๕๗)

(๒ ก.ค. ๕๗)

ขอแสดงความนับถือ

(นางมิ่งขวัญ วิชัยดิษฐ)

ผู้อำนวยการสถาบันโรคผิวหนัง

(นายปรารภณา ประสงค์ดี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน รักษาราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

๓ ก.ย. ๒๕๕๗

งานถ่ายทอดเทคโนโลยี

โทร. ๐ ๒๓๕๔ ๕๒๒๒ ต่อ ๕๕๗๒

โทรสาร ๐ ๒๓๕๔ ๘๐๐๒

ที่ ๐๓๑๕/๑๖