



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
 รับเลขที่ 4761
 วันที่ 29 มิ.ย. 2558
 13.27

ที่ สธ ๐๓๑๘ / ๘๒๐๖

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
 ๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
 กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๒๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาล
 ในสังกัดอื่นทุกแห่ง/คณบดีคณะแพทยศาสตร์/อธิการบดี/ประธานมูลนิธิ

- | | | |
|------------------|---------------------|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. แผ่นพับ | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๒. ใบตอบรับเข้าร่วม | จำนวน ๑ ชุด |

ด้วยศูนย์เชี่ยวชาญพิเศษด้านฟื้นฟูเด็กพิการทางการเคลื่อนไหว สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดโครงการ The ๑th ASEAN Seminar on Multi-disciplinary Care for Children with Mobility Impairment ในหัวข้อ “Hip Management in Cerebral Palsy Child” ขึ้นระหว่างวันที่ ๑๕-๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมสยาม ๑-๓ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และประสบการณ์ร่วมพัฒนาความรู้หรือนวัตกรรมเพื่อการรักษาฟื้นฟูเด็กพิการทางการเคลื่อนไหวให้ได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพในบริบทของแต่ละประเทศ ในกลุ่มประเทศอาเซียน

ในการนี้ ศูนย์เชี่ยวชาญพิเศษด้านฟื้นฟูเด็กพิการทางการเคลื่อนไหว สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จึงขอเชิญบุคลากรทางการแพทย์ที่รับผิดชอบงานด้านการผ่าตัดและการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการทางการเคลื่อนไหว ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด นักกายอุปกรณ์ จำนวน ๑-๒ ท่าน โดยไม่เสียค่าลงทะเบียน (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย) ผู้เข้ารับการอบรมจากส่วนราชการ สังกัดกระทรวง ทบวง กรม สามารถเข้าร่วมการอบรมโดยไม่ถือเป็นวันลาและให้เบิกค่าใช้จ่ายต่างๆ ตามระเบียบของทางราชการ เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้ว กรุณาส่งใบตอบรับเข้ารับการอบรมมายังผู้ประสานงาน นางนงรัตน์ จันท์ หรือนางสาวเพ็ญศิริ สายสุด กลุ่มภารกิจวิชาการ ชั้น ๑๑ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โทร.๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓, ๕๑๒๐ หรือ ๐๘๘-๘๗๔-๔๖๗๔ โทรสาร ๐๒-๓๕๔-๘๐๘๘ ทั้งนี้สามารถลงทะเบียนได้ตั้งแต่วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๕๘ และขอปิดรับสมัครหากจำนวนผู้เข้าอบรมครบ ๒๐๐ คน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ขอแสดงความนับถือ

- เพื่อโปรดทราบ.....
 เห็นควร หญิง ทพ.ทก.เน่ง / กลุ่มงาน สสจ.อุท.
สธจ. อุทัยธานี

(นายสรศักดิ์ โล่ห์จินดารัตน์)

รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ศูนย์ถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม กลุ่มภารกิจวิชาการ

โทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐, ๕๑๑๓ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘

www.childrenhospital-training.com / E-mail: qsnich.training@gmail.com

(นายสมจิตร ทศจันทร์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รักษาการนอกราชการแพทย์

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ใบตอบรับการเข้าร่วม

โครงการ The ๑th ASEAN Seminar on Multi-disciplinary Care for Children with Mobility Impairment

เรื่อง “Hip Management in Cerebral Palsy Child”

วันที่ ๑๕ - ๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๘

ณ ห้องประชุมสยาม ๑-๓ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี

การลงทะเบียน โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน เป็นภาษาไทย และใช้คำเต็ม (สามารถถ่ายเอกสารเพิ่มเติมได้)

ชื่อหน่วยงาน/โรงพยาบาล.....

ที่อยู่ (Address).....

ประสงค์ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม โดยมีรายชื่อต่อไปนี้ (แนบรายชื่อและรายละเอียดเพิ่มเติมได้)

คนที่ ๑ ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....งานที่รับผิดชอบ.....

เลขที่ใบอนุญาต.....โทรศัพท์.....e-mail address.....

ประเภทอาหาร อาหารทั่วไป อิสลาม ประเภทอื่น ระบุ.....

คนที่ ๒ ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....งานที่รับผิดชอบ.....

เลขที่ใบอนุญาต.....โทรศัพท์.....e-mail address.....

ประเภทอาหาร อาหารทั่วไป อิสลาม ประเภทอื่น ระบุ.....

การลงทะเบียน กรอกข้อมูลในใบตอบรับ ส่งทางไปรษณีย์ หรือโทรสาร

(หมายเลขโทรสาร ๐๒-๓๕๔-๘๐๘๘)

ผู้ประสานงาน คุณนงรัตน์ จันที หรือ คุณเพ็ญศิริ สายสุด กลุ่มภารกิจวิชาการ

ชั้น ๑๑ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

หมายเลขโทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ , ๕๑๒๐

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘๘-๘๗๔-๔๖๗๔

สถานที่ตั้ง กลุ่มภารกิจวิชาการ ชั้น ๑๑ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

หมายเหตุ

๑. กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ผิดพลาดในใบลงทะเบียน

๒. หลังส่งเอกสารตรวจสอบรายชื่อผ่านเว็บไซต์ www.Childrenhospital-training.com

ภายใน ๒ สัปดาห์