ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๖/ว.๑๐๘๑๗

๒๖ กันยายน ๒๕๖๐

สำนักงานปลัดกระทรวง
เลขรับ 11189
วันที่ ๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๐
เวลา

เรื่อง ขอเชิญชวนส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรมวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผ่นพับ จำนวน ๑ แผ่น
๒.ใบ Pay-in จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จะจัดการอบรมวิชาการเรื่อง Ramathibodi Conference of Clinical Pharmacy (RCCP) ครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๗-๙ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมอรรถสิทธ์ เวชชาชีวะ ชั้น ๕ ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับความรู้ที่ทันสมัยด้านเภสัชบำบัด และนำความรู้ดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย

ในการนี้ คณะฯ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าการจัดอบรมวิชาการดังกล่าว จะเป็นประโยชน์ต่อเภสัชกรรม และผู้ที่สนใจ จึงขอเชิญบุคลากรในสังกัดเข้าร่วมอบรมวิชาการดังกล่าว โดยมีอัตราค่าลงทะเบียน**ท่านละ ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน)** อนึ่ง ข้าราชการ พนักงานองค์การรัฐวิสาหกิจสามารถเข้าร่วมอบรมได้โดยไม่ถือเป็นวันลา และมีสิทธิ์เบิกค่าลงทะเบียนตลอดจนค่าใช้จ่ายต่างๆ ตามระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัดได้ ทั้งนี้อยู่ในดุลยพินิจและอำนาจการอนุมัติของผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด ผู้สนใจกรุณากรอกรายละเอียดใบสมัครและส่งไปยังงานบริการวิชาการ อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น ๑ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หรือ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ คุณปิยะดา ลิมปนุทัย, คุณรจนา บุญเลิศกุล, คุณกรกมล สุนทรพิทักษ์กุล, คุณกัณฐมณี กอดแก้ว โทร. ๐๒-๒๐๑-๒๑๘๓, ๐๒-๒๐๑-๑๕๔๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การอบรมให้บุคลากรในสังกัดได้ทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสฤกพรรณ วิไลลักษณ์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวัฒนธรรม ปฏิบัติหน้าที่แทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ส่วนที่ 1 : สำหรับผู้เข้าร่วมประชุม
(โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน)

ศูนย์การจัดประชุมวิชาการรามาธิบดี

สาขา/Branch.....วันที่/Date.....

ใบนำฝากบัญชี **"เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามาธิบดี"** คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

DEPOSIT SLIP FOR FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY

○ ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 026-3-04247-7

ชื่อผู้เข้าร่วมประชุม/Name.....
รหัสโครงการ/IO Code (Ref.1)..... 411000000858.....
เบอร์มือถือผู้เข้าร่วมประชุม/Mobile No (Ref.2).....

หัวข้อเรื่อง	จำนวนเงิน (บาท)
การประชุมวิชาการ Ramathibodi Conference of Clinical Pharmacy (RCCP) 2018	3,000
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/ Amount in Words : **สามพันบาทถ้วน**	

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by.....โทรศัพท์/Telephone..... ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ.....

หมายเหตุ *ค่าธรรมเนียมทั่วประเทศ 15 บาท *กรุณาชำระค่าลงทะเบียนก่อนการอบรมอย่างน้อย 2 สัปดาห์
*กรุณาส่งสำเนาการชำระเงินมาที่โทรสาร. 02-201-2607 หรือส่งทาง E-mail : academic.rama@gmail.com

---

ส่วนที่ 2 : สำหรับธนาคาร
(โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน)

ศูนย์การจัดประชุมวิชาการรามาธิบดี

สาขา/Branch.....วันที่/Date.....

ใบนำฝากบัญชี **"เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามาธิบดี"** คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

DEPOSIT SLIP FOR FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY

○ ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 026-3-04247-7

ชื่อผู้เข้าร่วมประชุม/Name.....
รหัสโครงการ/IO Code (Ref.1) .....411000000858.....
เบอร์มือถือผู้เข้าร่วมประชุม/Mobile No (Ref.2).....

☐ เช็ค/Cheque
☐ เงินสด / Cash

ชื่อธนาคาร-สาขา/ Bank-Branch	หมายเลขเช็ค/ Cheque No.	จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/ Amount in Words		

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by.....โทรศัพท์/Telephone..... ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ.....

หมายเหตุ *ค่าธรรมเนียมทั่วประเทศ 15 บาท *กรุณาชำระค่าลงทะเบียนก่อนการอบรมอย่างน้อย 2 สัปดาห์