09983
๒๖ ก.ย. ๒๕๖๑

ที่ ศธ 0517.06/ว.11064

6 กันยายน 2561

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย - แผ่นพับ จำนวน 1 แผ่น
- ใบ pay in 1 แผ่น

ด้วยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จะจัดประชุมวิชาการ Ramathibodi Diabetes Day Education 2018 ครั้งที่ 14 เรื่อง "Diabetes Care: Practice and Progress" ในวันเสาร์ที่ 17 พฤศจิกายน 2561 ณ ห้องประชุม 910ABC ชั้น 9 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าประชุมได้รับความรู้และวิทยาการที่ทันสมัยในการดูแลรักษาผู้เป็นเบาหวานที่มาตรวจรักษาได้อย่างเหมาะสมและเป็นมาตรฐานเดียวกัน และสามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยผู้เป็นเบาหวานแบบสหสาขาวิชาชีพจากทีมสุขภาพ ทั้งในด้านการรักษาและการให้คำแนะนำการสนับสนุนจัดการเบาหวานด้วยตนเอง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ซึ่งผู้เข้าประชุมจะสามารถนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานให้เกิดประสิทธิภาพ และมีประโยชน์แก่สังคมมากขึ้น นั้น

ในการนี้ คณะฯ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าการจัดประชุมวิชาการดังกล่าว จะเป็นประโยชน์ต่อแพทย์ พยาบาล นักกำหนดอาหาร และบุคลากรทางการแพทย์ทั่วประเทศ โดย**มีอัตราค่าลงทะเบียนท่านละ 1,000 บาท** อนึ่ง ข้าราชการ พนักงานองค์การรัฐวิสาหกิจสามารถเข้าร่วมประชุมได้โดยไม่ถือเป็นวันลา และมีสิทธิ์เบิกค่าลงทะเบียนตลอดจนค่าใช้จ่ายต่างๆ ตามระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัดได้ ทั้งนี้ต้องได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้ว ผู้สนใจกรุณากรอกรายละเอียด ใบสมัครและส่งไปยังงานบริการวิชาการ อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่คุณรจนา บุญเลิศกุล, คุณกัณฐมณี กอดแก้ว โทร. 02-2012193, 02-2011542

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การประชุมให้บุคลากรในสังกัดได้ทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอภิรักษ์ พิศุทธ์อาภรณ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงสฤกพรรณ วิไลลักษณ์)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวัฒนธรรม ปฏิบัติหน้าที่แทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

๒๗ ก.ย. ๒๕๖๑
๒๘ ก.ย. ๒๕๖๑

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).....411000000968.....
เบอร์มือถือผู้เข้าร่วมประชุม/Mobile No (Ref.2).....

หัวข้อเรื่อง	
การประชุมวิชาการ **Ramathibodi Diabetes Day Education 2018 ครั้งที่ 14** เรื่อง **"Diabetes Care: Practice and Progress"** ในวันเสาร์ที่ **17 พฤศจิกายน 2561** ➢ **อัตราค่าลงทะเบียน ท่านละ** 1,000 บาท	1,000
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/ Amount in Words : (หนึ่งพันบาทถ้วน)	1,000

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) .....411000000968.....
เบอร์มือถือผู้เข้าร่วมประชุม/Mobile No (Ref.2).....

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

หมายเหตุ *ค่าธรรมเนียมทั่วประเทศ 15 บาท *กรุณาชำระค่าลงทะเบียนก่อนการอบรมอย่างน้อย 2 สัปดาห์