สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เลขรับ 13828
วันที่ 18 ธ.ค. 2567
เวลา 15.13

ที่ สธ ๐๓๒๑/๘๑๘๙

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้าร่วมการประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก ประจำปี ๒๕๖๘

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป /โรงพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลจังหวัด /นายแพทย์สาธารณสุข /สำนักอนามัย / สถาบันทันตกรรม /ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์อนามัยทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรม
๒. ใบตอบรับการเข้าร่วมอบรม
๓. ใบชำระเงินค่าลงทะเบียนภาคทฤษฎี
๔. ใบชำระเงินค่าลงทะเบียนภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการจัดประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก ประจำปี ๒๕๖๘ เรื่อง “Happy Smile, Quality and Safety Treatment: Enhancing Pediatric Dental Care” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุต่อฟัน ผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน และฝึกปฏิบัติในการทำครอบฟันสีเหมือนฟัน การทำเครื่องมือกันช่องว่างในฟันที่สูญเสียก่อนเวลาอันควร โดยจัดการอบรมดังนี้

กิจกรรม	วันที่จัดอบรม	วันที่เปิด-ปิด ลงทะเบียน	ค่าลงทะเบียน	จำนวน
ภาคทฤษฎี	๑๙-๒๐ มี.ค.๖๘	๒๐ ธ.ค.๖๗ - ๓ มี.ค.๖๘	๓,๕๐๐ บาท	๑๖๐ คน
ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ	๑๙-๒๑ มี.ค.๖๘	๒๐ ธ.ค.๖๗ - ๓ มี.ค.๖๘	๕,๕๐๐ บาท	๔๐ คน

ณ ห้องประชุมสยาม ๑ - ๒ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ขอเชิญทันตแพทย์ ในหน่วยงานของท่านเข้าร่วมอบรมหลักสูตรดังกล่าว ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม โดยไม่ถือเป็นวันลา เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา ในกรณีชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี สามารถดูรายละเอียดและสอบถามการอบรมได้ที่ www.childrenhospital.go.th โทร.๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ และอีเมล์ qsnich.training@gmail.com ตาม QR-Code แนบท้าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ผศ.พิเศษ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ เจนนุวัตร)
รักษาราชการแทน รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ ๒
ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สำหรับดาวน์โหลดเอกสาร

งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม
โทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๓๓ มือถือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔
www.childrenhospital.go.th / E-mail: qsnich.training@gmail.com

กำหนดการประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก

Happy Smile, Quality and Safety Treatment: Enhancing Pediatric Dental Care

วันที่ ๑๙-๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘

เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐น.

ณ ห้องประชุมสยาม๑,๒ อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๘

๐๘.๐๐ - ๐๘.๓๐น.	ลงทะเบียน
๐๘.๓๐ - ๐๘.๔๕น.	พิธีเปิดการประชุม โดยผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๐๙.๐๐ - ๑๐.๓๐น.	Effective Techniques and emerging alternative in orthodontic treatment วิทยากร ทพญ.บุษฎี แสงหิรัญวัฒนา วิทยาลัยทันตแพทยศาสตร์นานาชาติ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐น.	Benefits and Pitfalls of Clear Aligner Treatment in Children วิทยากร ทพญ.เรืองรัตน์ โกมลภิส ภาคเอกชน
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐น.	Update Restoration in Children วิทยากร ทพญ.มุนินทร์ ชัยชโลธร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
๑๔.๐๐ - ๑๖.๐๐น.	Behavior and Stress Management in Pediatric Dentistry: Strategies for Patient Care and Dentist well-being วิทยากร ผศ.พิเศษ พญ.ปราณี เมืองน้อย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

*หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม ภาคเช้า เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น.
พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม ภาคบ่าย เวลา ๑๔.๓๐ - ๑๔.๔๕ น.

วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘ อบรมภาคปฏิบัติ

๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐น.	Materials and Techniques in Pediatric Dentistry: Zirconia crown, Pre-formed Space Maintainer Dr. Mukul Jain (India)
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐ - ๑๔.๐๐น.	Tips and Tricks for pediatric dentistry วิทยากร ทพญ.ประไพ ชุณหคล้าย / ทพญ.พิมพิไล ลิ้มสมวงศ์ / ทพญ.กองกาญจน์ พรสูงส่ง ทพญ.ภัทรานุช เบญจสุวรรณเทพ / ทพญ.ประภารัตน์ ตั้งจิตเพียรพงศ์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๑๔.๐๐ - ๑๖.๐๐น.	Painting for balance: Enhancing Pediatric Dental care through Relaxation and Creativity วิทยากร อาจารย์พาฝัน สิงห์สุวรรณ

*หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม ภาคเช้า เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๐.๔๕ น.
พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม ภาคบ่าย เวลา ๑๔.๓๐ - ๑๔.๔๕ น.

ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม

ประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก ประจำปี ๒๕๖๘

Happy Smile, Quality and Safety Treatment: Enhancing Pediatric Dental Care

วันที่ 19-21 มีนาคม 2568

ณ ห้องประชุมสยามฯ 1-2 ชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ยืนยันการชำระค่าลงทะเบียน

☐ Company code : 9612 ภาคทฤษฎี ค่าลงทะเบียน 3,500 บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

☐ Company code : 9650 ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ค่าลงทะเบียน 5,500 บาท (หกพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ช่องทางการชำระเงิน (โปรดเลือกเพียง 1 ช่องทาง)

☐ โอนผ่าน Krungthai Next ☐ โอนผ่านตู้ ATM ☐ ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร

(Krungthai Next เลือกเมนู จ่ายบิล / ตู้ ATM ได้ทุกธนาคาร เลือก บริการอื่น ๆ และเลือก ชำระค่าบริการ ในช่องค้นหาใส่รหัส (9612 ภาคทฤษฎี) หรือ (9650 ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ) เลือก การประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก ก่อนกดยืนยันตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง)

ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ*(ระบุคำนำหน้า)* .....นามสกุล.....

ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....

สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต .....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์*(ติดต่อได้สะดวก)* ..... E-mail address.....

ออกใบเสร็จในนาม ○ ชื่อผู้ลงทะเบียน ○ หน่วยงาน (กรุณากรอกข้อความด้านล่าง)

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้ประสานงาน

คุณเพ็ญศิริ สายสุด กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด ชั้น 11

อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 1415 ต่อ 5113, 5120 หรือ 088-874-4674 (ในเวลาราชการ)

ส่งหลักฐานและ
ลงทะเบียนเข้าร่วมอบรม

หมายเหตุ

- เมื่อชำระเงินแล้วโปรดตอบรับการประชุม ผ่าน QR Code หรือ กรอกข้อมูลในใบตอบรับ ***(กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือพิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ให้ผิดพลาด)*** และส่งมายังทาง E-mail qsnich.training@gmail.com
- ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมได้ภายหลังจากชำระเงิน 7 วัน ได้ที่เว็บไซต์ www.childrenhospital.go.th
- ทางคณะผู้จัดการอบรม *ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน* กรณีที่ผู้มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้

(ภาคทฤษฎี) ชำระเงินตั้งแต่วันที่ 20 ธันวาคม 2567 ถึง วันที่ 3 มีนาคม 2568

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
การประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก ประจำปี 2568 (ภาคทฤษฎี)

****

กรุงไทย Company Code: 9612

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2): .....

ค่าลงทะเบียน

☐ ค่าลงทะเบียน (ภาคทฤษฎี) อัตรา 3,500.- บาท/ท่าน

การชำระเงิน

☐ ชำระเงิน ผ่านเคาน์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ รับเฉพาะเงินสด เท่านั้น สามารถชำระด้วยเงินสดและหักจากบัญชีธนาคารกรุงไทย การลงทะเบียนจะเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เมื่อชำระเงินแล้ว และไม่สามารถขอคืนเงินค่าลงทะเบียน ผู้เข้ารับการอบรมต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ 10 บาท ทั่วประเทศ

จำนวนเงินที่ชำระ..... บาท เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน .....

แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย

กรุงไทย ส่วนของธนาคาร

กรุงไทย Company Code: 9612 วันที่.....

คาลงทะเบียน ประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก ประจำปี 2568 (ภาคทฤษฎี) สาขา.....

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2): .....

ประเภทการชำระ	รายละเอียด		จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)
☐ เงินโอน / A/C Transfer	เลขที่บัญชี / A/C No.		
☐ เงินสด / Cash	โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร Please write amount in words		

ลงชื่อผู้ชำระเงิน...../ โทรศัพท์ .....

(ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ) ชำระเงินตั้งแต่วันที่ 20 ธันวาคม 2567 ถึง วันที่ 3 มีนาคม 2568

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
การประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก ประจำปี 2568 (ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ)

****

กรุงไทย Company Code: 9650

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2): .....

<u>ค่าลงทะเบียน</u>

☐ ค่าลงทะเบียน (ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ) อัตรา 5,500.- บาท/ท่าน

<u>การชำระเงิน</u>

☐ ชำระเงิน ผ่านเคาน์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ รับเฉพาะเงินสด เท่านั้น สามารถชำระด้วยเงินสดและหักจากบัญชีธนาคารกรุงไทย การลงทะเบียนจะเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เมื่อชำระเงินแล้ว และไม่สามารถขอคืนเงินค่าลงทะเบียน ผู้เข้ารับการอบรมต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ 10 บาท ทั่วประเทศ

จำนวนเงินที่ชำระ..... บาท เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน .....

แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย กรุงไทย **ส่วนของธนาคาร**

กรุงไทย Company Code: 9650 วันที่.....

คาลงทะเบียน ประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก ประจำปี 2568 (ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ) สาขา.....
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2): .....

ประเภทการชำระ	รายละเอียด		จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)
☐ เงินโอน / A/C Transfer	เลขที่บัญชี / A/C No.		
☐ เงินสด / Cash	โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร Please write amount in words		

ลงชื่อผู้ชำระเงิน...../ โทรศัพท์ .....