

กนค 9



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 พระนครศรีอยุธยา
 รัชชเลขที่ ๒๕๗
 วันที่ ๑๖ ม.ค ๒๕๖๑
 เวลา ๑๕.๓๐ น.

ที่ สธ ๐๓๑๘/ ๒๕๖๑

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
 ๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
 กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๕ มกราคม ๒๕๖๑

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข
 รัชชเลขที่ ๒๕๖
 วันที่ ๑๖ ม.ค ๒๕๖๑
 เวลา ๐๗.๐๐ น.

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตรทันตกรรมเด็ก เรื่อง "How to manage dental Trauma and Systemic disease"

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลจังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุข/สำนักงานมัธยม/สถาบันทันตกรรม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรม
- ๒. ใบตอบรับการเข้าร่วมอบรม
- ๓. ใบชำระเงินค่าลงทะเบียน

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการโครงการอบรมหลักสูตรทันตกรรมเด็ก เรื่อง "How to manage dental Trauma and Systemic disease" สำหรับทันตแพทย์เด็ก และทันตแพทย์ทั่วไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการผู้ป่วยเด็กที่ได้รับอุบัติเหตุทางฟันทั้งฟันน้ำนมและฟันแท้ และการรักษาผู้ป่วยโรคทางระบบ เพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อยอดและการพัฒนาเครือข่าย ดังนั้นทางสถาบันสุขภาพเด็กฯ ได้จัดการอบรมดังกล่าว ในระหว่างวันที่ ๑๔-๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๑-๒ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารีฯ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี จำนวน ๑๐๐ คน

ในการนี้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี พิจารณาแล้วเห็นว่า การอบรมดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างมาก จึงขอเชิญ ทันตแพทย์ เข้าร่วมการอบรมโดยเสียค่าลงทะเบียนคนละ ๓,๕๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน) ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ตามหนังสือที่ กค.๐๔๐๖.๔/ว ๔๑๓ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๕ โดยไม่ถือเป็นวันลา เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา ในกรณีผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี โดยส่งใบตอบรับเข้าร่วมอบรมได้ที่ ศูนย์ถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม โทร.๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘ เริ่มสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๑ และขอปิดรับสมัครหากจำนวนผู้เข้าอบรมครบ ๑๐๐ คน ดาวน์โหลดเอกสารและลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ www.childrenhospital-training.com

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน..... กนค 9 จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ
 ดำเนินการ ขอแสดงความนับถือ

(นายสรศักดิ์ โล่ห์จินดารัตน์)

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม
 ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

(นายณรงค์ ฤทธิสาร)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ)
 โรงพยาบาลอานันทมหิดล วิทยาการในตำแหน่ง
 นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๑๗ ม.ค. ๒๕๖๑

ศูนย์ถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม

กลุ่มภารกิจวิชาการ

๑๕ ม.ค ๖๐

โทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘

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

กำหนดการอบรมวิชาการทันตกรรมเด็ก

(How to manage dental Trauma and Systemic disease)

วันที่ 14-16 มีนาคม 2561

อาคารสยามบรมราชกุมารี ชั้น7 ห้องประชุม1,2 สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันพุธที่ 14 มีนาคม 2561

เวลา	หัวข้อเรื่อง	วิทยากร
08.00น.-08.45น.	ลงทะเบียน	
08.45น.-09.00น.	พิธีเปิดการประชุมวิชาการ โดยผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	
09.00น.-11.00น.	การบรรยายเรื่อง How to management dental trauma in permanent teeth	โดย อ.ทพญ.ถนอมศุภก เจียรนัยไพศาล คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
11.00น.-12.30น.	การบรรยายเรื่อง How to management dental trauma in children and case study	โดย อ.ทพญ.ดร.ศิริพร ส่งศิริประดับบุญ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.30น.-16.00น.	การอภิปรายเรื่อง How to manage traumatic dentoalveber injuries in adult	โดย อ.ทพญ.ชลธิชา อารมย์เสรี โรงพยาบาลพุทธโสธร โดย อ.ทพญ.จริญดา ไทยแสงสง่า โรงพยาบาลกรุงเทพ

วันพฤหัสบดีที่ 15 มีนาคม 2561

เวลา	หัวข้อเรื่อง	วิทยากร
09.00น.-10.30น.	การบรรยายเรื่อง Clinical decision making in restorative dentistry	โดย ผศ.ทพญ.ดร.ศิริจันทร์ เจียรพุดม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
10.30น.-12.00น.	การอภิปรายเรื่อง The story of dental material I	โดย ผศ.ทพ.ดร.ตุลย์ ศรีอัมพร คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.รังสิต โดย ผศ.ทพ.อวิรุทธ์ คล้ายสิริ คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ โดย รศ.ทพ.ดร.นิยม อ่างอนันต์สกุล คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00น.-14.30น.	การบรรยายเรื่อง pain management in children	โดย พญ.เดือนเพ็ญ ห่อรัตนารเรือง สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
14.30น.-15.00น.	การบรรยายเรื่อง Preoperative fasting : NPO time	โดย นพ.ณัฐพล เลปนานนท์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
15.00น.-16.00น.	การบรรยายเรื่อง Orthodontic treatment in traumatized teeth	โดย ทพ.กฤษฎี ปิ่นณะรัส สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันศุกร์ที่ 16 มีนาคม 2561

เวลา	หัวข้อเรื่อง	วิทยากร
09.00น.-10.30น.	การบรรยายเรื่อง Medical considerations for dental treatment in mental retardation child and how to manage	โดย รศ.พญ.อดิสรส์สุดา เฟื่องฟู สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
10.30น.-12.00น.	การบรรยายเรื่อง Medical consideration for dental treatment in Leukemia and update treatment.	โดย อ.พญ.สมใจ กาญจนางค์กุล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00น.-14.30น.	การบรรยายเรื่อง Oral lesion and how to manage	โดย ผศ.ทพญ.ภัทรนฤณ กาญจนบุษย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
14.30น.-16.00น.	การอภิปรายเรื่อง Interesting case	โดย ทพญ.ประไพ ชุมหคาลัย ทพ.วสันต์ ประเสริฐสม ทพญ.สิริสรณ์ จรรย์พงศ์ไพบูลย์ ทพญ.ก่องกาญจน์ พรสูงส่ง ทพญ.จิตรวรี จิตตั้งสมบูรณ์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่าง ช่วงเช้าเวลา 10.00น.-10.15น. / ช่วงบ่ายเวลา 14.00น.-14.15น.

ใบตอบรับเข้าร่วมการอบรม

อบรมทันตกรรมเด็ก

เรื่อง “How to manage dental Trauma and Systemic disease”

วันที่ ๑๔-๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑

ณ ห้องประชุมสยาม ๑-๒ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....

เลขที่ประกอบโรคศิลป์.....

สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

E-mail address

ประเภท โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป - ศูนย์ โรงพยาบาลเอกชน

อื่นๆ.....

ค่าลงทะเบียน ๓,๕๐๐ บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ออกใบเสร็จในนาม นามบุคคล อื่นๆ ระบุ

ประเภทอาหาร ทั่วไป อิสลาม มังสวิรัติ

การชำระเงิน ชำระเงินได้ที่ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา โดยให้ใช้แบบฟอร์มชำระเงินที่แนบมา (ผู้ลงทะเบียนจะต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ ๒๕ บาท)

การลงทะเบียน โปรดลงทะเบียนออนไลน์ ได้ที่ www.childrenhospital-training.com หรือกรอกข้อมูลในใบตอบรับส่งทางไปรษณีย์ หรือโทรสาร โทรสาร ๐๒-๓๕๔-๘๐๘๘ ตรวจสอบรายชื่อผู้ชำระเงินค่าลงทะเบียนได้ที่ www.childrenhospital-training.com (หลังจากชำระเงินแล้ว ๗ วัน)

ผู้ประสานงาน คุณนงรัตน์ จันทิ หรือ คุณเพ็ญศิริ สายสุด
กลุ่มภารกิจวิชาการ ชั้น ๑๑ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
หมายเลขโทรศัพท์ ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ มือถือ ๐๘๘-๘๗๔-๕๖๗๔

หมายเหตุ ๑. กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ผิดพลาดในใบลงทะเบียน
๒. ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้ลงทะเบียน
สมัครแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้

จ่ายเงินได้ตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม 2561



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
หลักสูตรทันตกรรมเด็ก เรื่อง "How to manage dental Trauma and Systemic disease"



Company Code: 9612

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2):

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3):

ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียนหลักสูตร อัตรา 3,500.- บาท / ท่าน

การชำระเงิน

ชำระเงิน ผ่านเคาน์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ รับเฉพาะเงินสด เท่านั้น สามารถชำระด้วยเงินสดและหักจากบัญชีธนาคารกรุงไทย การลงทะเบียนจะเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เมื่อชำระเงินแล้ว และไม่สามารถขอคืนเงินค่าลงทะเบียน ผู้เข้ารับการอบรมต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ 25 บาท ทั่วประเทศ

จำนวนเงินที่ชำระ..... บาท เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร

กรุงไทย



Company Code: 9612

วันที่.....

กรุงไทย

ค่าลงทะเบียน "หลักสูตรทันตกรรมเด็ก How to manage dental Trauma and Systemic disease" สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สาขา.....

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2):

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3):

ประเภทการชำระ	รายละเอียด	จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)
<input type="checkbox"/> เงินโอน / A/C Transfer	เลขที่บัญชี / A/C No.	
<input type="checkbox"/> เงินสด / Cash	โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร Please write amount in words	

ลงชื่อผู้ชำระเงิน..... / โทรศัพท์