



ที่ รน ๐๐๓๒.๒๒๒/ว 3659

โรงพยาบาลระนอง  
ถนนกำลังทรัพย์ รน ๘๕๐๐๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา  
รับเลขที่ ๑๑๕๑  
วันที่ ๒๕/๑๑/๕๕  
เวลา ๑๑:๕๐๔

๑๑ ตุลาคม ๒๕๕๕

กลุ่มงานทันตสาธารณสุข  
รับเลขที่ ๑๐๘  
วันที่ ๒๗/๑๐/๕๕  
เวลา ๑๐.๐๗

เรื่อง ขอเชิญประชุมวิชาการงานศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลภาคใต้ ครั้งที่ ๑๑

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยทุกแห่ง

- |                  |  |             |
|------------------|--|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. โครงการประชุมวิชาการ                | จำนวน ๑ ชุด |
|                  | ๒. กำหนดการประชุมวิชาการ               | จำนวน ๑ ชุด |
|                  | ๓. ใบสมัครเข้าร่วมประชุม               | จำนวน ๑ ชุด |
|                  | ๔. ใบประชาสัมพันธ์โครงการประชุมวิชาการ | จำนวน ๑ ชุด |

ด้วยโรงพยาบาลระนอง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง ร่วมกับชมรมทันตแพทย์ ศัลยกรรมช่องปาก และแม็กซิลโลเฟเชียลภาคใต้ ได้จัดทำโครงการประชุมวิชาการ งานศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลภาคใต้ ครั้งที่ ๑๑ ในวันที่ ๒๑ - ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ณ โรงแรมทินดี เพื่อให้ทันตแพทย์เพิ่มขีดความสามารถของการทำงาน และคุณภาพของการรักษาตามแผนพัฒนาระบบบริการ Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก โดยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติบริเวณขากรรไกรและใบหน้าที่มีความยุ่งยากและซับซ้อน

ดังนั้น ขอเชิญทันตแพทย์ผู้สนใจงานศัลยกรรมช่องปาก ในหน่วยงานของท่านเข้าร่วมประชุมดังกล่าว ตามรายละเอียดที่แนบมา โดยเบิกค่าใช้จ่ายจากต้นสังกัด

จึงเรียนมาโปรดเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

วิเศษ

(นายวิเชษฐ์ ปิติเกียรติกุล)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง

พันต.ญ.  
ดำเนินกลาง

(นายประเสริฐ ตั้งจิตธรรม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชี่ยวชาญ)

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช (วามะเขตพะเยา) นครหลวง รักษาการในตำแหน่ง

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

๒๕ ต.ค. ๒๕๕๕

กลุ่มงานทันตกรรม

โทร. ๐-๗๗๘๑-๒๖๓๐-๓ ต่อ ๕๐๓๒

โทรสาร ๐-๗๗๘๒-๓๒๖๗

หมายเหตุ ส่งเนาส่งโรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

เรียน นาย - J.A.T

- เพื่อไป พิจารณา

- เห็นด้วย ปกข สภทศ

๒๕ ๑๐ ๕๕

โครงการประชุมวิชาการ  
งานศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลภาคใต้ครั้งที่ ๑๑  
ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ณ โรงแรมทินิติ จังหวัดระนอง  
\*\*\*\*\*

๑. ข้อมูลทั่วไปของโครงการ

๑.๑ ชื่อโครงการประชุมวิชาการ: โครงการประชุมวิชาการงานศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลภาคใต้ครั้งที่ ๑๑

๑.๒ ผู้รับผิดชอบโครงการ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนองงานศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล โรงพยาบาลระนองร่วมกับชมรมทันตแพทย์ศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล ภาคใต้

๒. ความสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ / นโยบาย

ประเด็นยุทธศาสตร์: ยุทธศาสตร์ที่ ๒ เพิ่มขีดความสามารถ / คุณภาพของการรักษา (Service plan) และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์โรงพยาบาลประจำปี ๒๕๖๐

ยุทธวิธี: ตามแผนพัฒนาระบบบริการ ๑๐ สาขาหลัก: สาขาสุขภาพช่องปาก

ตัวชี้วัด: Service Plan ทุกสาขา มีการดำเนินการได้ตามแผนและตัวชี้วัดที่กำหนด

๓. หลักการและเหตุผล

ด้วยปัจจุบันงานศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลมีขอบข่ายความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นได้แก่งานด้านการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บบริเวณกระดูกขากรรไกรและใบหน้าถุงน้ำ และเนื้องอกในช่องปากและกระดูกขากรรไกรการติดเชื้อที่มีสาเหตุจากฟันการผ่าตัดทันตกรรมรากเทียมมาลา งานหลายชนิดมีความยุ่งยากและซับซ้อนมากขึ้นในการรักษาดังนั้นทันตแพทย์ที่รับผิดชอบจึงต้องอาศัยประสบการณ์และองค์ความรู้ใหม่ๆ อยู่เสมอ

การจัดประชุมวิชาการงานศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลภาคใต้ได้กระทำต่อเนื่องมา ๑๐ ปีแล้วโดยสลับกันเป็นเจ้าภาพในแต่ละจังหวัดและมีโอกาสให้ทันตแพทย์ที่ทำงานด้านนี้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยตลอดจนเป็นประโยชน์ต่อทันตแพทย์ประจำบ้านในการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของทันตแพทย์รุ่นพี่ๆ การจัดประชุมวิชาการมีการนำเสนอผลงานวิชาการในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยหลากหลายโดยมีอาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิที่มาร่วมให้คำแนะนำซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยมากยิ่งขึ้นก่อให้เกิดความสามัคคีของทันตแพทย์ผู้ปฏิบัติงานและส่งเสริมกำลังใจในการปฏิบัติงานซึ่งกันและกัน

๔. วัตถุประสงค์

เพื่อจัดประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนความรู้ตลอดจนประสบการณ์ระหว่างทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลภาคใต้และภาคอื่นๆที่สนใจ

๕. เครื่องชี้วัดและเป้าหมาย

ร้อยละ ๘๐ของผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจและเข้าร่วมการประชุมตลอดรายการ

๖. วิธีดำเนินการ

จัดประชุมวิชาการ ณ โรงแรมทินิตี้ จังหวัดระนอง

๑. เชิญทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลและทันตแพทย์ผู้สนใจจากทั่วประเทศ จำนวน ๗๐ คน เข้าร่วมประชุมวิชาการ นำเสนอผลงานวิชาการ นำเสนอปัญหาทางศัลยกรรมช่องปากฯและอื่นๆ

๒. เชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน ๓ คน มาบรรยายวิชาการและให้คำแนะนำแก่ผู้นำเสนอผลงานวิชาการ

๗. ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

๘. สถานที่จัด

ณ โรงแรมทินิตี้ จังหวัดระนอง

๙. ค่าลงทะเบียน

๙.๑ กำหนดค่าลงทะเบียนไว้ดังนี้

- สมาชิกชมรม	๔,๕๐๐ บาท
- ทันตแพทย์ประจำบ้าน/ นักศึกษาหลังปริญญา	๔,๐๐๐ บาท
- ไม่เป็นสมาชิก	๕,๐๐๐ บาท
- ผู้ติดตามเพิ่มคนละ	๒,๓๐๐ บาท

๙.๒ ค่าลงทะเบียนสามารถเบิกจ่ายได้ตามระเบียบราชการ

๙.๓ การชำระค่าลงทะเบียนการประชุม: ชำระเป็นเงินสด

๑๐. งบประมาณ

จากค่าลงทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุมโครงการวิชาการงานศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลภาคใต้ครั้งที่ ๑๑ จำนวน ๒๗๗,๙๐๐ บาท สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายดังนี้

๑. ค่าอาหารกลางวัน (๒๕๐บาทx ๑มื้อ/คน/วันx ๗๐คนx ๓วัน)	เป็นเงิน ๕๒,๕๐๐ บาท
๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๕๐บาทx ๒มื้อ/คน/วันx ๗๐คนx ๓วัน)	เป็นเงิน ๒๑,๐๐๐ บาท
๓. ค่าอาหารเย็น (๓๕๐บาทx ๑มื้อ/คน/วันx ๗๐คนx ๑วัน)	เป็นเงิน ๒๔,๕๐๐ บาท
๔. ค่าพาหนะผู้เข้าร่วมประชุม	เป็นเงิน ๗๓,๐๐๐ บาท
๕. ค่าตอบแทนวิทยากร	
- ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาทx ๕ชั่วโมงx ๔คนx ๓วัน	เป็นเงิน ๓๖,๐๐๐ บาท
- ค่าที่พักวิทยากรวันละ ๑,๔๕๐ บาทx ๔คนx ๓ วัน	เป็นเงิน ๑๗,๔๐๐ บาท
- ค่าพาหนะวิทยากร	เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท
๖. ค่าเช่าห้องประชุม	เป็นเงิน ๙,๐๐๐ บาท
๗. ค่าจัดทำกระเป่าการประชุม (๗๐ใบx ๓๐๐บาท)	เป็นเงิน ๒๑,๐๐๐ บาท
๘. ค่าอุปกรณ์ และวัสดุอื่น ๆ	เป็นเงิน ๓,๕๐๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๒๗๗,๙๐๐ บาท

(สองแสนเจ็ดหมื่นเจ็ดพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

หมายเหตุ ทุกกิจกรรมและทุกรายการสามารถถัวจ่ายได้

พ.ศ. ๒๕๖๐  
[Signature]

๑๑. การประเมินผล

ใช้แบบสอบถาม

๑๒. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ทันตแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลทั้งหมดและผู้เข้าร่วมประชุม จะได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถในการรักษาผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒. เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างทันตแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล และผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อประโยชน์ในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงานต่อไป

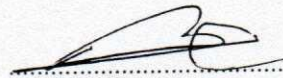
ผู้รับผิดชอบโครงการ

.....นางดวงพร.....อนันต์.....

(นางสาวดวงพร อนันต์)

ทันตแพทย์ชำนาญการ

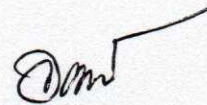
ผู้เสนอโครงการ



(นายภาณุศักดิ์ อินทสระโร)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

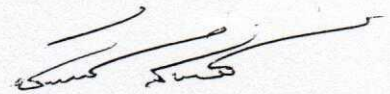
ผู้เห็นชอบโครงการ



(นายอริศักดิ์ ดันสุเมธ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง

ผู้อนุมัติโครงการประชุมวิชาการงานศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลภาคใต้ครั้งที่ ๑๑



(นายชัยพร สุชาติสุนทร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระนอง

๒๙ ก.ย. ๒๕๕๘



กำหนดการประชุมวิชาการครั้งที่ 11  
ชมรมทันตแพทย์ศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลภาคใต้  
“11<sup>th</sup> Relaxing Southern Oral and Maxillofacial Surgery Conference”  
ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐  
ณ โรงแรมทินิติ จ.ระนอง

**วันอังคารที่ 21 กุมภาพันธ์ 2560**

- 08.30 – 09.00 น. ลงทะเบียน
- 09.00 – 12.00 น. แบ่งกลุ่ม 4 กลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และอภิปรายกลุ่ม เรื่องการดำเนินงาน Service Plan สาขาสุขภาพช่องปาก โดยมีวิทยากรประจำกลุ่มละ 1 ท่าน (วิทยากรคนที่ 1, 2, 3, 4)
- 12.00- 13.00 น. พักรับประทานอาหารเที่ยง
- 13.00 -15.00 น. นำเสนอกลุ่ม
- 15.00-16.00 น. อภิปรายกลุ่ม เรื่อง Service Plan คู่ Oral Health Service (วิทยากรคนที่ 1, 2, 3, 4)

หมายเหตุ : พักรับประทานอาหารว่าง เวลา ๑๐.๑๕ น. – ๑๐.๓๐ น. และ ๑๔.๐๐ น. – ๑๔.๑๕ น.

**วันพุธที่ 22 กุมภาพันธ์ 2560**

- 08.30 - 09.00 น. ลงทะเบียน
- 09.00 - 12.00 น. แบ่งกลุ่ม 4 กลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และอภิปรายกลุ่ม Interesting case 1-4 โดยมีวิทยากรประจำกลุ่มละ 1 ท่าน (วิทยากรคนที่ 1, 2, 3, 4)
- 12.00 - 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 – 15.00 น. อภิปรายกลุ่ม Interesting case 1-4 (วิทยากรคนที่ 1, 2, 3, 4)
- 15.00 - 16.00 น. บรรยาย เรื่อง Soft tissue reconstruction & case discussion (วิทยากรคนที่ 1)
- 16.00 - 17.00 น. บรรยาย เรื่อง Interesting case : Dentofacial deformities (วิทยากรคนที่ 2)

หมายเหตุ : พักรับประทานอาหารว่าง เวลา ๑๐.๑๕ น. – ๑๐.๓๐ น. และ ๑๔.๐๐ น. – ๑๔.๑๕ น.

วันหยุดสัปดาห์ที่ 23 กุมภาพันธ์ 2560

08.30 - 09.00 น.	ลงทะเบียน
09.00 - 11.00 น.	บรรยาย เรื่อง Temporomandibular Disorder: Easy management (วิทยากรคนที่ 3)
11.00 - 12.00 น.	แบ่งกลุ่ม 4 กลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และอภิปรายกลุ่ม Interesting case 5-8 โดยมีวิทยากรประจำกลุ่มละ 1 ท่าน (วิทยากรคนที่ 1, 2, 3, 4)
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 16.00 น.	อภิปรายกลุ่ม Interesting case 5-8 (วิทยากรคนที่ 1, 2, 3, 4)
16.00 - 17.00 น.	อภิปราย เรื่อง รากฟันเทียมพระราชทาน (วิทยากรคนที่ 1, 2, 3, 4)
18.00 - 19.00 น.	รับประทานอาหารเย็น
19.00 - 21.00 น.	ประชุมสรุปผลการดำเนินงานของชมรมทันตแพทย์ศัลยกรรมช่องปากและ แม็กซิลโลเฟเชียลภาคใต้

หมายเหตุ : พักรับประทานอาหารว่าง เวลา ๑๐.๑๕ น. - ๑๐.๓๐ น. และ ๑๔.๐๐ น. - ๑๔.๑๕ น.

รายชื่อวิทยากร

วิทยากรคนที่ 1. อ.ดร.นพ.ทพ.บวร	คลองน้อย
วิทยากรคนที่ 2. อ.ทพ.สมชาติ	เราเจริญพร
วิทยากรคนที่ 3. อ.ศส.ทพญ.บุญจิรา	อนุกุล
วิทยากรคนที่ 4. อ.นพ.ทพ.ฉัฐพงศ์	สิรินทวัฒน์



ใบสมัครเข้าร่วมประชุมวิชาการครั้งที่ 11

ชมรมทันตแพทย์ศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลแห่งประเทศไทย

ณ โรงแรมทินิติ จังหวัดระนอง วันที่ 21 - 23 กุมภาพันธ์ 2560

[www.omfspaktai.com](http://www.omfspaktai.com)

ชื่อ \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_ โทรศัพท์ \_\_\_\_\_

สถานที่ทำงานที่ติดต่อได้ \_\_\_\_\_

Email address \_\_\_\_\_ Line ID \_\_\_\_\_

- ไม่ต้องการจองห้องพัก
- ต้องการจองห้องพัก 20 กุมภาพันธ์ 2560 ณ โรงแรมทินิติ
  - ห้องสุพีเรีย
    - พักเดี่ยว (ราคา 1,150 บาท/คืน)
    - พักคู่ร่วมกับ \_\_\_\_\_ (ราคา 1,320 บาท/คืน)
  - ห้องเดอลุกซ์
    - พักเดี่ยว (ราคา 1,350 บาท/คืน)
    - พักคู่ร่วมกับ \_\_\_\_\_ (ราคา 1,520 บาท/คืน)
  - ห้องคอนเนอร์
    - พักเดี่ยว (ราคา 1,550 บาท/คืน)
    - พักคู่ร่วมกับ \_\_\_\_\_ (ราคา 1,720 บาท/คืน)
  - ห้องทินิตีสวีท
    - พักเดี่ยว (ราคา 3,000 บาท/คืน)
    - พักคู่ร่วมกับ \_\_\_\_\_ (ราคา 3,000 บาท/คืน)
- ต้องการจองห้องพัก 21 - 23 กุมภาพันธ์ 2560 ณ โรงแรมทินิติ
  - ห้องสุพีเรีย
    - พักเดี่ยว (ราคา 1,150 บาท/คืน)
    - พักคู่ร่วมกับ \_\_\_\_\_ (ราคา 1,320 บาท/คืน)

○ ห้องเคอลูกซ์

○ พักเดี่ยว (ราคา 1,350 บาท/คืน)

○ พักคู่ร่วมกับ \_\_\_\_\_ (ราคา 1,520 บาท/คืน)

○ ห้องคอนเนอร์

○ พักเดี่ยว (ราคา 1,550 บาท/คืน)

○ พักคู่ร่วมกับ \_\_\_\_\_ (ราคา 1,720 บาท/คืน)

○ ห้องทีนิตีสวีท

○ พักเดี่ยว (ราคา 3,000 บาท/คืน)

○ พักคู่ร่วมกับ \_\_\_\_\_ (ราคา 3,000 บาท/คืน)

หมายเหตุ : 1. ราคาที่พักรวมอาหารเช้าแล้ว

2. เดียงเสริม คิดราคาเพิ่มห้องละ 550 บาท/คืน

3. ห้องพักอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ถ้าเต็ม

○ มีผู้ติดตาม \_\_\_\_\_ คน ได้แก่ 1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

○ มีเคสผู้ป่วยที่จะนำมาเสนอชื่อ \_\_\_\_\_

ค่าลงทะเบียน

- สมาชิกชมรม 4,500 บาท

- ทันตแพทย์ประจำบ้าน / นักศึกษาหลังปริญญา 4,000 บาท

- ไม่เป็นสมาชิก 5,000 บาท

หมายเหตุ : 1. ผู้ติดตามเพิ่มค่าลงทะเบียนคนละ 2,300 บาท

2. รับจำนวนจำกัดไม่เกิน 80 คน

● โอนเงินค่าสมัครและค่าที่พักเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธ.ไทยพาณิชย์ สาขาเทศบาล ไล่ตัสระนอง เลขที่ 407-344246-3 ชื่อบัญชี นางสาว ดวงพร อนุอัน

● ส่งใบสมัครพร้อมสำเนาการโอนเงินค่าลงทะเบียนและค่าที่พักทางไปรษณีย์ ถึง ทพญ ดวงพร อนุอัน กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลระนอง เลขที่ 11 ถนนกำลังทรัพย์ ตำบลเขานิเวศน์ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง 85000 หรือ โทรสาร 077-823-267 หรือทาง

Email : [pommy\\_dent@hotmail.com](mailto:pommy_dent@hotmail.com)

● หากมีข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ ทพญ.ดวงพร อนุอัน โทรศัพท์ 081-584-4493



ใบสมัครเข้าร่วมประชุมวิชาการครั้งที่ 11 ชมรมทันตแพทย์  
ศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลภาคใต้  
ณ โรงแรมทินดี จังหวัดระนอง วันที่ 21-23 กุมภาพันธ์ 2560

ชื่อ \_\_\_\_\_ นามสกุล \_\_\_\_\_  
โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ สถานที่ทำงานที่ติดต่อได้ \_\_\_\_\_

Email address \_\_\_\_\_

Line ID \_\_\_\_\_

- ไม่ต้องการจองห้องพัก
- ต้องการจองห้องพัก 20-23 กุมภาพันธ์ 2560 ณ โรงแรมทินดี
- ต้องการจองห้องพัก 21-23 กุมภาพันธ์ 2560 ณ โรงแรมทินดี
- ห้องสุพีเรีย  พักเดี่ยว (ราคา 1,150 บาท/คืน)
- พักคู่ร่วมกับ \_\_\_\_\_ (1,320 บาท/คืน)
- ห้องเดอลุกซ์  พักเดี่ยว (ราคา 1,350 บาท/คืน)
- พักคู่ร่วมกับ \_\_\_\_\_ (1,520 บาท/คืน)
- ห้องคอนเนออร์  พักเดี่ยว (ราคา 1,550 บาท/คืน)
- พักคู่ร่วมกับ \_\_\_\_\_ (1,720 บาท/คืน)
- ห้องทีนิตีสวีท  พักเดี่ยว (ราคา 3,000 บาท/คืน)
- พักคู่ร่วมกับ \_\_\_\_\_ (3,000 บาท/คืน)

หมายเหตุ : 1. ราคาที่พักรวมอาหารเช้าแล้ว

- 2. เตียงเสริม คิดราคาเพิ่มห้องละ 550 บาท/คืน
- 3. ห้องพักอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ถ้าเต็ม

มีผู้ติดตาม \_\_\_\_\_ คน ได้แก่

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_

มีคนผู้ป่วยที่จะนำมาเสนอชื่อ \_\_\_\_\_

ค่าลงทะเบียน

- \* สมาชิกชมรม 4,500 บาท
- \* ทันตแพทย์ประจำบ้าน/นักศึกษาหลังปริญญา 4,000 บาท
- \* ไม่เป็นสมาชิก 5,000 บาท

หมายเหตุ :

- 1. ผู้ติดตามเพิ่มค่าลงทะเบียนคนละ 2,300 บาท
- 2. ผู้ลงทะเบียนหลังวันที่ 25 ม.ค. 2560 เพิ่มค่าลงทะเบียนคนละ 500 บาท
- 3. รับจำนวนจำกัดไม่เกิน 80 คน
  - โอนเงินค่าสมัครและค่าที่พักเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธ.ไทยพาณิชย์ สาขาเทศบาล โฉตสีระนอง เลขที่ 407-344246-3 ชื่อบัญชี นางสาว ดวงพร อนุอินทร์
  - ส่งใบสมัครพร้อมสำเนาการโอนเงินค่าลงทะเบียนและค่าที่พักทางไปรษณีย์ ถึง  
ทพญ ดวงพร อนุอินทร์ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลระนอง เลขที่ 11 ถนนกำลังทรัพย์ ตำบลเขานิวศน์ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง 85000 หรือ โทรสาร 077-823-267 หรือทาง Email : pomy\_dent@hotmail.com
  - หากมีข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ ทพญ.ดวงพร อนุอินทร์ โทรศัพท์ 081-584-4493



กำหนดการประชุมวิชาการครั้งที่ 11

ชมรมทันตแพทย์ศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลภาคใต้  
"11<sup>th</sup> Relaxing Southern Oral and Maxillofacial Surgery  
Conference"

ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐  
ณ โรงแรมทินดี จ.ระนอง



ใบชงชงกล้วยไม้เมืองระนอง