



# บันทึกข้อความ

พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่..... ๖๕๖๖
วันที่..... ๒๑/พ.ค./๒๕๕๖
เวลา..... ๑๓.๐๐

ส่วนราชการ ..... กรมอนามัย ..... สำนักทันตสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๕๒๐๕

ที่ สธ ๐๙๐๕.๐๓/๒ ๒๗๕๖ วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖ **กลุ่มงานทันตสาธารณสุข**

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรสมัครเข้าร่วมประชุมส่งผลงานนำเสนอในการประชุมวิชาการ รับเลขที่ ๒๖๓

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด วันที่ ๒๒/พ.ค./๒๕๕๖

เวลา..... ๑๐.๐๐

ด้วย กรมอนามัยได้ดำเนินการประชุมวิชาการทันตสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๖ “มหกรรมตำบลฟันดี” เพื่อสนับสนุนการดำเนินการทันตสุขภาพระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ให้ความเข้มแข็ง และมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดเวทีวิชาการระดับชาติให้แก่ทันตบุคลากร และภาคีเครือข่ายนำเสนอผลงาน หรือโครงการนวัตกรรมระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการดำเนินงานด้านส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก และการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในระดับ รพ.สต. นั้น

กรมอนามัย ขอเรียนเชิญบุคลากร และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในจังหวัดสมัครเข้าร่วม ประชุม และส่งผลงานนำเสนอในเวทีวิชาการ ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์คอนเวนชั่นไฮเทล กรุงเทพมหานคร และขอให้ส่งใบสมัครเข้าร่วมประชุม และนำเสนอผลงานไปยัง สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ภายในวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๖ ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

- |                                    |              |
|------------------------------------|--------------|
| ๑. สำเนาโครงการจัดประชุม           | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. แบบฟอร์มการนำเสนอผลงานวิชาการ   | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. กรอบการนำเสนอผลงานวิชาการ       | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. ใบสมัครผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการ | จำนวน ๑ ฉบับ |

ทั้งนี้ (๑) วิทยากร ผู้นำเสนอผลงาน เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัย เบิกจ่าย ค่าเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก ค่าอาหาร ค่าอาหารว่าง และเครื่องดื่ม จากกรมอนามัย (๒) ผู้เข้าร่วมประชุมจากจังหวัด ยะลา นราธิวาส ปัตตานี และสงขลา (อำเภอเทพา สะบ้าย้อย จะนะ และนาทวี) จำนวน ๒๐ คน เบิกจ่ายค่าที่พัก ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและค่าเครื่องดื่ม จากกรมอนามัย (๓) ผู้เข้าร่วมประชุมเบิกค่าเบี้ยเลี้ยง เดินทาง ที่พัก จากต้นสังกัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติ และโปรดแจ้งบุคลากรส่งผลงานนำเสนอและสมัครเข้าร่วมประชุม ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน ทพ.สส.



1. ผู้อำนวยการ

(นายเจษฎา โชคดำรงสุข)  
อธิบดีกรมอนามัย

2. นักวิชาการสาธารณสุข

**ดำเนินการ**

๒๖

กนค

22 พ.ค.๕๖



(นายแพทย์ จิราพร สออรณ)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา  
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
๒๒ พ.ค. ๒๕๕๖

## โครงการประชุมวิชาการทันตสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๖ “มหกรรมตำบลฟันดี”

### หลักการและเหตุผล

ประชาชนไทยทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มประสบปัญหาสุขภาพช่องปากสูงขึ้น ในขณะที่การเข้าถึงบริการทันตกรรมยังมีข้อจำกัด เป้าหมายหลักของสำนักทันตสาธารณสุข คือการพัฒนาวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพช่องปากและระบบบริการทันตสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพและบูรณาการกับงานสร้างเสริมสุขภาพอื่น ๆ รวมทั้งการขับเคลื่อนและก่อกระแสสังคม ผลักดันนโยบายสาธารณะ ซึ่งถือเป็นมาตรการจำเป็นที่ต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของประชาชนในระดับมหภาค โดยมุ่งหวังให้ประชาชนเกิดความตระหนัก และมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและครอบครัวอย่างเหมาะสม

นับตั้งแต่ปี ๒๕๕๔- ๒๕๕๖ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินโครงการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากภายใต้กองทุนทันตกรรมในระบบหลักประกันสุขภาพ โดยใช้มาตรการสื่อสารสาธารณะ เผยแพร่ความรู้ และสร้างกระแส ให้เกิดเป็นบรรทัดฐานในสังคมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมตั้งแต่เยาว์วัย ภายใต้ชื่อโครงการ “ลูกรักฟันดี เริ่มที่ชีแรก” และมุ่งเน้นพัฒนากลไกการเผยแพร่ความรู้ที่สอดคล้องและสนับสนุนการดำเนินงานระหว่างส่วนกลางกับพื้นที่ รวมถึงจัดการความรู้เพื่อให้เกิดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากของเด็กก่อนวัยเรียนในระดับตำบล ภายใต้แนวคิด “ตำบลฟันดี”

อนึ่ง ในปี ๒๕๕๖ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีตัวชี้วัดด้านทันตสุขภาพในแผนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ (National program) จึงเป็นความจำเป็นที่ทันตบุคลากรต้องมีการพัฒนาตนเองทั้งด้านวิชาการ การให้บริการ และการจัดการความรู้ โดยใช้กระบวนการประชุมวิชาการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดี นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดที่ตั้งไว้

### วัตถุประสงค์

๑) เพื่อจัดเวทีวิชาการระดับชาติให้แก่ทันตบุคลากรและผู้สนใจ ได้นำเสนอผลงานหรือโครงการนวัตกรรมระดับจังหวัด อำเภอ และระดับตำบล

๒) เพื่อเป็นเวทีเผยแพร่ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก และการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับ รพ.สต.

### ขั้นตอนการดำเนินงาน :

๑. ประชุมคณะทำงานเพื่อเตรียมการในการจัดประชุม
๒. แจ้งจังหวัดเพื่อประชาสัมพันธ์ในการส่งผลงานนำเสนอ
๓. ดำเนินการคัดเลือกผลงานเพื่อนำเสนอ และจัดทำเอกสาร ประกอบการประชุมวิชาการ
๔. ดำเนินการจัดประชุมวิชาการทันตสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ “มหกรรมตำบลฟันดี”
๕. สรุปรายงานผลการประชุม

### กลุ่มเป้าหมาย รวมประมาณ ๕๕๐ คน ประกอบด้วย

๑. ทันตบุคลากรภาครัฐ ภาคเอกชน และผู้สนใจ ที่นำเสนอผลงาน จำนวน ๘๐ คน
๒. ผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการประมาณ ๓๗๐ คน
๓. ผู้แทนจากศูนย์อนามัย รวม ๒๔ คน
๔. ผู้แทนจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รวม ๒ คน

๒

๕. ผู้แทนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนกลางและเขต รวม ๑๐ คน

๖. นักวิชาการในกรมอนามัย คณะทำงาน และวิทยากร รวม ๖๔ คน

ระยะเวลาดำเนินการ

วันที่ ๒๕-๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์คอนเวนชั่นไฮเทล กรุงเทพมหานคร

ความเสี่ยง

๑) ผู้เข้าร่วมประชุมหลักไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

๒) วิทยากรไม่สามารถมาบรรยายได้

การบริหารความเสี่ยง

๑. วางแผนดำเนินการและติดต่อประสานจังหวัดล่วงหน้า ๑ เดือนทางโทรศัพท์ และ E-mail

๒. เตรียมรายชื่อวิทยากรสำรอง

งบประมาณ จากสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

๑.	ค่าอาหารกลางวัน ๕๕๐ คน * ๔๘๐ บาท * ๒ มื้อ	๕๒๘,๐๐๐	บาท
๒.	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๕๕๐ คน * ๕๐ บาท * ๔ มื้อ	๑๑๐,๐๐๐	บาท
๓.	ค่าอาหารเย็น ๒๕๐ คน * ๔๙๐ บาท * ๑ มื้อ	๑๒๒,๕๐๐	บาท
๔.	ค่าเดินทางของวิทยากร ผู้เสนอผลงาน/ศูนย์อนามัย คณะทำงาน ๒๕๐ คน * ๔,๗๕๐ บาท	๑,๑๘๗,๕๐๐	บาท
๕.	ค่าเบี้ยเลี้ยงของวิทยากร ผู้เสนอผลงาน ศูนย์อนามัย และคณะทำงาน ๒๕๐ คน * ๒๔๐ บาท * ๒ คืน	๑๒๐,๐๐๐	บาท
๖.	ค่าที่พัก ๖.๑ ค่าที่พัก วิทยากร ผู้นำเสนอผลงาน ศูนย์อนามัย และคณะทำงาน ๒๕๐ คน * ๗๕๐ บาท * ๒ คืน ๖.๒ ค่าที่พัก ของผู้เข้าร่วมประชุมจากจังหวัดยะลา นราธิวาส ปัตตานี และสงขลา (อำเภอเทพา สะบ้าย้อย จะนะ และนาทวี) จำนวน ๒๐ คน * ๗๕๐ บาท * ๒ คืน	๓๗๕,๐๐๐	บาท
๗.	ค่าตอบแทนวิทยากรต่างหน่วยงาน และสำนักทันตสาธารณสุข	๔๐,๐๐๐	บาท
๘.	ค่ากระเป่าใส่เอกสาร ๕๕๐ คน * ๓๐๐ บาท	๑๖๕,๐๐๐	บาท
๙.	ค่าของรางวัลผู้นำเสนอผลงานดีเด่น	๑๘,๐๐๐	บาท
๑๐.	ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการจัดประชุม	๕๐,๐๐๐	บาท
๑๑.	ค่าจ้างจัดนิทรรศการ	๙๗,๐๐๐	บาท
๑๒.	ค่าจัดทำเอกสารประกอบการประชุม ๕๕๐ คน * ๒๐๐ บาท	๑๑๐,๐๐๐	บาท
๑๓.	ค่าประกาศนียบัตร ๕๕๐ คน * ๖๐ บาท	๓๓,๐๐๐	บาท
๑๔.	ค่าเช่าห้องประชุม	๘๐,๐๐๐	บาท
	รวมทั้งสิ้น	๓,๐๖๖,๐๐๐	บาท
	(สามล้านบาท หกหมื่นหกพันบาทถ้วน)		

หมายเหตุ : ทุกรายการสามารถนำมาหักเฉลี่ยกันได้

✓

การประเมินผล สรุปทศด้อยผลงาน จำนวนผู้เข้าประชุม และสรุปผลการประเมินความคิดเห็นผู้เข้าประชุม  
ผลที่คาดว่าจะได้รับ


ทีมเครือข่ายทันตบุคลากรจากหน่วยงานในส่วนภูมิภาคที่มีผลงานเด่น ได้มีโอกาสนำเสนอผลงาน  
เพื่อเผยแพร่ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านทันตสุขภาพในเวที  
ระดับชาติ

หน่วยงานรับผิดชอบ

กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรมทันตสุขภาพเด็กและเยาวชน สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

ผู้ประสานงาน นางสาวสุภาวดี พรหมมา psupawade@gmail.com

นางสาวเขมณัญญ์ เชื้อชัยทัศน์ kcmanat44@gmail.com


ลงชื่อ..........ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางจันทนา อึ้งชูศักดิ์)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ


หัวหน้ากลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีนวัตกรรม

ทันตสุขภาพเด็กและเยาวชน

ลงชื่อ..........ผู้เสนอโครงการ


(นายสุธา เจียรณมิโชติชัย)

ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข

ลงชื่อ..........ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายธีรพล โตพันธานนท์)

รองอธิบดีกรมอนามัย

ลงชื่อ..........ผู้อนุมัติโครงการ

(นายเจษฎา โชคดำรงสุข)

อธิบดีกรมอนามัย

**ตารางการประชุม**  
**โครงการประชุมวิชาการทันตสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๖ “มหกรรมตำบลฟันดี”**  
**วันที่ ๒๕-๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๖**  
**ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์คอนเวนชั่นไฮเทล กรุงเทพมหานคร**

**วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๖**

- ๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น. ลงทะเบียน
- ๐๙.๐๐-๐๙.๓๐ น. พิธีเปิด โดย อธิบดีกรมอนามัย  
กล่าวรายงาน โดย ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข  
ชมวีดีทัศน์ ตำบลเข้มแข็ง คนไทยฟันดี
- ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น. อภิปรายเรื่อง พัฒนาระบบบริการและขับเคลื่อนชุมชน สู่อำเภอฟันดี  
โดย ดร.สมพันธ์ เตชะอธิก คุณภาณุวุธ บุรณพรหม และคุณอรุณวรรณ แม่หล่าย  
ดำเนินการอภิปราย โดย ผศ.ทพ.ดร.ทรงวุฒิ ดวงรัตนพันธ์
- ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐-๑๗.๐๐ น. การนำเสนอผลงานด้วยวาจา (Oral Presentation) ๓ ห้องย่อย
- ๑๘.๐๐-๑๙.๐๐ น. รับประทานอาหารเย็น
- ๑๙.๓๐-๒๐.๓๐ น. การบรรยาย เทคนิคการเขียนผลงานเพื่อเลื่อนระดับอย่างไรให้ไร้ที่ติ  
โดย ทพ.สมนึก ชาญด้วยกิจ

**วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๖**

- ๐๘.๐๐ - ๐๙.๓๐ น. การนำเสนอผลงานด้วยโปสเตอร์ และคัดเลือกผลงานดีเด่น  
(ผู้เสนอผลงานด้วยโปสเตอร์ ประจำบู๊ทของตนเองเพื่อตอบข้อซักถาม  
ให้กับผู้เยี่ยมชมผลงาน)
- ๐๙.๓๐-๑๒.๐๐ น. การเสนอผลงานด้วยวาจา (Oral presentation) ๓ ห้องย่อย
- ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น. การอภิปราย นานาสาระผลิตภัณฑ์ทันตสุขภาพ  
โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๔ ท่าน  
ดำเนินการอภิปราย โดย ทพญ.สุรัตน์ มงคลชัยอรุณญา
- ๑๖.๐๐-๑๖.๓๐ น. ปิดประชุม  
โดย ทพ.สุธา เจียรรมณีโชติชัย ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข

หมายเหตุ เวลา ๑๐.๓๐-๑๐.๔๕ น. และ ๑๔.๓๐-๑๔.๔๕ น. รับประทานอาหารว่าง

แบบฟอร์มการสมัครนำเสนอผลงานวิชาการ (Abstract submission Form)

โครงการประชุมวิชาการทันตสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๖

“มหกรรมตำบลฟันดี”

ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๖

ณ ห้องประชุมมิราเคิล แกรนด์คอนเวนชั่นไฮเทล กรุงเทพมหานคร

- ๑ ชื่อผลงาน (ภาษาไทย).....  
(ภาษาอังกฤษ).....
- ๒ ชื่อผู้นำเสนอ (ภาษาไทย).....  
(ภาษาอังกฤษ).....  
สถานที่ติดต่อ..... โทรศัพท์.....  
โทรสาร..... E-mail.....
๓. ประเภทการนำเสนอผลงานวิชาการ (เลือกได้ ๑ ข้อ)
- นำเสนอผลงานวิชาการด้วยวาจา (Oral Presentation)
- นำเสนอผลงานวิชาการแบบโปสเตอร์ (Poster Presentation)
๔. ประเด็นวิชาการที่นำเสนอ (เลือกได้ ๑ ข้อ)
- การสร้างภาคีเครือข่ายและสร้างความเข้มแข็งระดับตำบล
- การพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากตามกลุ่มวัย
- การพัฒนาระบบบริการระดับตำบล
- รูปแบบการบูรณาการงานสุขภาพช่องปากสู่สุขภาพองค์รวม
- ประเด็นวิชาการอื่นๆ
๕. สื่อทัศนูปกรณ์ที่ต้องการใช้ในการนำเสนอผลงานด้วย (Poster Presentation)
- สื่อมอนิ่งด้วยโปรแกรม Power point (Microsoft Office ๒๐๐๓)
- สื่อภาพเคลื่อนไหวด้วยโปรแกรม Program Windows Media Player

กรอบการนำเสนอผลงานวิชาการ  
โครงการประชุมวิชาการทันตสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๖ “มหกรรมตำบลพันดี”  
ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๖

ข้อกำหนดในการส่งบทความเพื่อนำเสนอผลงาน

๑. ในการส่งบทความเพื่อนำเสนอสามารถส่งผลงานผ่าน E-Mail: wanwisac๗@gmail.com
๒. ไม่รับการส่งทาง Fax หรือไปรษณีย์ หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามได้ที่ โทร ๐๘ ๕๔๘๑ ๔๗๗๓ (คุณวันวิสาข์ ชัยหาญ)
๓. กรณีผู้ได้รับการคัดเลือกนำเสนอผลงาน จะได้รับงบประมาณจากกรมอนามัย เป็นค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเดินทาง ค่าที่พัก ค่าอาหารกลางวัน อาหารเย็น อาหารว่าง และเครื่องดื่ม ตามระเบียบของกรมอนามัย
๔. องค์ประกอบของบทความ  
  - ๔.๑ ชื่อเรื่อง ชื่อผู้นำเสนอและหน่วยงาน
  - ๔.๒ ความเป็นมาแนวคิด
  - ๔.๓ วัตถุประสงค์
  - ๔.๔ วิธีดำเนินการ ขนาดประชากรตัวอย่าง
  - ๔.๕ ผลลัพธ์ของโครงการ ผลการศึกษา
  - ๔.๖ สรุปการเรียนรู้/ข้อเสนอแนะให้พื้นที่อื่นประยุกต์นำไปใช้
๕. ข้อเสนอแนะการเตรียมบทความ  
  - ๕.๑ ชื่อเรื่องใช้อักษร TH sarabunPSK ขนาด ๑๘ ตัวเข้ม โปรตระกูลชื่อเรื่องทั้งภาษาไทยและอังกฤษ
  - ๕.๒ ชื่อคณะวิจัย อักษรขนาด ๑๖ ไม่ใส่คำหน้าชื่อและตำแหน่ง ชิดเส้นใต้ชื่อผู้นำเสนอผลงาน ใช้ตัวเลขเป็นตัวยก (Superscript) กำกับชื่อผู้วิจัยหากผู้วิจัยมาจากหลายหน่วยงาน
  - ๕.๓ สถานที่ทำงานและที่อยู่ ใช้ขนาดอักษร ๑๖ Point Bold ตัวเอน
  - ๕.๔ เนื้อเรื่อง ประกอบด้วยหัวข้อตามข้อ ๔ มีความยาวไม่เกิน ๕๐๐ คำ
๖. โปรตระกูล E-mail และเบอร์โทรศัพท์ของท่านให้ชัดเจน เมื่อคณะกรรมการฯ ได้รับเอกสารแล้ว จะแจ้งกลับให้ท่านทราบ และส่งผลการพิจารณาการตอบรับการนำเสนอผลงานวิชาการทาง E-mail ภายในวันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๖
๗. การนำเสนอด้วยวาจา (Oral Presentation) ให้เตรียม Slide power point ไม่เกิน ๑๕ Slide (ใช้เวลานำเสนอไม่เกิน ๑๒ นาที คำถามอภิปราย ๓ นาที)
๘. การนำเสนอแบบโปสเตอร์(Poster Presentation) โปสเตอร์ที่นำเสนอต้องมีขนาด กว้าง X สูง (๙๐X ๑๕๐ เซนติเมตร) ขนาดตัวอักษรของเนื้อเรื่องให้ใช้ขนาดที่สามารถอ่านได้ในระยะประมาณ ๑ เมตร ผู้นำเสนอต้องนำโปสเตอร์มาติดล่วงหน้าก่อนวันประชุม

หมายเหตุ คณะกรรมการมีสิทธิ์พิจารณาและตัดสินใจนำเสนอในรูปแบบที่เหมาะสม

ใบสมัครเข้าร่วมประชุมวิชาการทันตสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๖  
“มหกรรมตำบลฟันดี” ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๖  
ณ ห้องประชุมมิราเคิล แกรนด์คอนเวนชั่นไฮเทล กรุงเทพมหานคร

ผู้เข้าร่วมประชุม

นำเสนอผลงาน

๑. ชื่อ- สกุล (เขียนให้ชัดเจน).....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....

E-mail.....

๒. ชื่อ- สกุล (เขียนให้ชัดเจน).....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....

E-mail.....

๓. ชื่อ- สกุล (เขียนให้ชัดเจน).....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....

E-mail.....

โปรดส่งแบบฟอร์มนี้เพื่อการยืนยันการเข้าร่วมประชุม **ภายในวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๖**

ผู้ประสานงาน นางสาววันวิสาข์ ชัยหาญ โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๐๔๒๐๘ มือถือ ๐๘๔ ๔๘๑๔๗๗๓

โทรสาร ๐๒ ๕๙๐๔๒๐๘ E-Mail: wanwisacw@gmail.com

กรุณาติดต่อจองห้องพักกับทางโรงแรมด้วยตนเอง ผู้จัดได้สำรองโรงแรมไว้ให้ดังนี้

๑. โรงแรมมิราเคิลแกรนด์คอนเวนชั่นไฮเทล ติดต่อ คุณอ้อยทิพย์ ไหมทอง

โทร ๐๘๙๔๘๘๙๐๑๙ ๐ ๒๕๗๖ ๖๖๙๙ โทรสาร ๐ ๒๕๗๕ ๕๖๕๐

๒. โรงแรม เอบีน่าเฮาส์ ติดต่อ คุณโชคกมล ศรีสุจริตธรรม

โทร ๐๘ ๖๓๒๗ ๘๒๓๒ ๐ ๒๙๗๓ ๔๕๐๑ โทรสาร ๐ ๒๙๗๓ ๔๕๓๕

๓. โรงแรมทีเค พาเลซ ไฮเทล ติดต่อ คุณปัทมา วัชรเสถียร

โทร ๐๘ ๕๑๔๔ ๑๘๖๗๐ ๒๕๗๔ ๑๕๘๘ ต่อ ๓๓๓๓๐๒ ๕๗๔ ๑๕๘๘

โทรสาร ๐ ๒๙๘๒๘๖๑๘