

01/20/10/57



ที่ ศบ 0519.17 / 1013

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา  
รับเลขที่ ๑๒๐๖๒  
วันที่ - ๑๑/๑๐/๕๖๖  
เวลา ๑๒.๐๐

คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ตำบลองครักษ์ อำเภองครักษ์  
จังหวัดนครนายก 26120

24 กันยายน 2557

ผู้แทนโรงเรียนพยาบาลพระบรมราชชนนีกาญจนาภิเษก  
วันที่ 13/๑๑/๕๖๖  
เวลา ๑๐,๑๑,๑๕

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเข้าร่วมประชุมฟื้นฟูวิชาการประจำปี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผ่นพับโครงการพร้อมใบสมัคร

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จะจัดให้มีโครงการประชุมฟื้นฟูวิชาการประจำปี ศรีนครินทรวิโรฒวิชาการพยาบาล ครั้งที่ 11 เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันสถาปนา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ครบรอบ 15 ปี เรื่อง พยาบาลกับการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืนฟื้นฟูวิชาการระหว่างวันที่ 24-28 พฤศจิกายน พ.ศ.2558 ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท จังหวัดปทุมธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อให้ผู้ร่วมประชุมฟื้นฟูวิชาการมีความรู้ความเข้าใจ ทบทวนแนวคิด และทิศทางของงาน การสร้างเสริมสุขภาพชุมชน และการวิจัยรักษาโรคเบื้องต้นในปฐมภูมิ สามารถประยุกต์ความรู้และเทคนิคทางการบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ การสร้างเสริมสุขภาพ และการบริการสุขภาพแบบองค์รวม ในการวางแผนการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพได้ และร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันในการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิและประยุกต์ความรู้จากงานวิจัยในการดูแลสุขภาพได้ ในการจัดประชุมครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมจะได้หน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์ (CNEU) จำนวนประมาณ 30 หน่วย ซึ่งสามารถสะสมเพื่อดำเนินการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาลได้

คณะพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอเชิญท่านและบุคลากรในหน่วยงานของท่านเข้าร่วมประชุมฟื้นฟูวิชาการในหัวข้อเรื่องดังกล่าว โดยส่งใบสมัครทางโทรสารที่หมายเลข 0-3739-5108 หรือ 0-2649-5000 ต่อ 21823 หรือ nurse@sg.swu.ac.th พร้อมชำระค่าลงทะเบียน จำนวน 5,000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน) โดยสามารถสมัครด้วยตนเองได้ที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หรือชำระเงินค่าลงทะเบียนผ่านทางธนาคารไทยพาณิชย์ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร.0-2649-5000 ต่อ 21800, 21821 หรือ 089-922-2549 (กรุณาส่งใบสมัครและชำระค่าลงทะเบียนภายในวันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ.2557)

ทั้งนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ ได้รับอนุญาตให้จัดประชุมฟื้นฟูวิชาการ โดยผู้เข้าร่วมประชุมที่เป็นข้าราชการหรือพนักงานที่ได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชามีสิทธิเบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมประชุมได้ตามระเบียบของทางราชการต้นสังกัด และสามารถเข้าร่วมประชุมได้โดยไม่ถือเป็นวันลา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์และอนุมัติให้บุคลากร พยาบาล ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่านเข้าร่วมประชุมฟื้นฟูวิชาการดังกล่าวด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน นพ.5๗.  
-เพื่อโปรดทราบ  
-เพื่อแสดงความขอบคุณ.  
นร.

อนล  
(นางอัมพวัน พิระชาต)  
ผู้อำนวยการการดูแลสุขภาพชุมชนบริการปฐมภูมิวิชาการ  
- ๑๑ ต.ค. ๒๕๕๗

คณะพยาบาลศาสตร์ มศว  
โทร. 0-2649-5000 ต่อ 21800, 21821 หรือ 089-922-2549  
โทรสาร 0-2649-5108 ต่อ 21823 หรือ 0-3739-5108

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ศศิธร วรรณพงษ์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

- มอบคุณ กิถันันท์  
ปลัดคณบดี  
14.๑๐.๕๗

นาง.  
ทราบ/ดำเนินการ

(นายพิชชา โพธิ์ศิริ)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
๑๐ ต.ค. ๕๕๗



ใบสมัครเข้าร่วมประชุมฟื้นฟูวิชาการประจำปี ศรีนครินทร์วิโรฒวิชาการพยาบาล ครั้งที่ ๑๑  
เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันสถาปนาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ครบรอบ ๑๕ ปี  
เรื่อง พยาบาลกับการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน  
ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๕๗ ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท จังหวัดปทุมธานี

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....  
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ..... เลขที่บัตรประชาชน.....  
ตำแหน่ง..... สถานที่ทำงาน.....  
สถานที่ติดต่อ.....  
.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....  
โทรศัพท์(มือถือ)..... โทรสาร..... e-mail.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์สมัครเข้าร่วมการประชุมฟื้นฟูวิชาการ เรื่อง พยาบาลกับการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพอย่าง  
ยั่งยืน พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้าได้ชำระค่าลงทะเบียน จำนวน 5,000 บาท (ค่าลงทะเบียนไม่รวมค่าที่พัก อาหารเช้า อาหารเย็นและ  
ค่าเดินทาง) โดยวิธี

- เงินสด (สมัครด้วยตนเองที่คณะพยาบาลศาสตร์ มศว ภายในวันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ.2557)
- ชำระผ่านทางธนาคาร พร้อม fax ใบสมัครมาที่ โทรสาร 0-3739-5108 หรือ 02-6495000 ต่อ 21823  
หรือทาง e-mail : nurse@swu.ac.th (โดยนำใบแจ้งชำระค่าลงทะเบียนการประชุมฯ ที่ส่งมาพร้อมกับใบสมัครนี้  
หรือดาวน์โหลดได้ที่ <http://nurse.swu.ac.th> ไปชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารไทยพาณิชย์ ทุกสาขา ทั่วประเทศ  
ชำระได้ตั้งแต่วันที่ - วันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ.2557)

**\*\* ทั้งนี้ ผู้จัดประชุม จะไม่คืนค่าลงทะเบียนไม่ว่ากรณีใดๆ \*\***

**\*\*\* กรุณาส่งใบสมัครและชำระค่าลงทะเบียน ภายในวันที่ภายในวันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ.2557\*\*\***

เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดเตรียมเอกสาร อาหาร และสถานที่ (ไม่รับสมัครในวันประชุม)

อาหาร  ไทย  อิสลาม  มังสวิรัติ  แพ้อาหาร (โปรดระบุ).....

ที่พัก ผู้เข้าประชุมกรุณาสำรองห้องพักด้วยตนเอง (ผู้เข้าร่วมประชุมชำระค่าที่พักเอง)

โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท เบอร์โทร. 02-992-6999 ต่อ 7264,7266

โทรสาร : 0-2992-6828 , E-mail : airport@asiahotel.co.th

ห้องเดี่ยว ราคา 1,200 บาท (รวมอาหารเช้า)

ห้องคู่ ราคา 1,400 บาท (รวมอาหารเช้า)

(กรุณากรอกแบบฟอร์มการสำรองห้องพัก โดยสำรองห้องพักภายในวันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ.2557 )

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ งานบริการการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ

ที่อยู่ 63 หมู่ 7 ถนนรังสิต-นครนายก ตำบลองครักษ์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120

โทรศัพท์ 0-2649-5000 ต่อ 21800 , 21821

โทร. (มือถือ) 089-9222549

โทรสาร 0-2649-5000 ต่อ 21823 หรือ 0-3739-5108

สามารถส่งใบสมัครได้

สำหรับลูกค้า

โปรดเขียนใบคำขอรับเงินจากผู้ชำระเงิน\*



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พ.ศ. 63 หมู่ 7 ตำบลคลองศรีแก้ว อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดนครนายก 26120

โทร 02-6495000 ต่อ 21800 , 21821

ใบแจ้งชำระค่าลงทะเบียนการประชุมสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ 11

เรื่อง พยายามกับการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน (24-28 พฤศจิกายน 2557)

สาขา/Branch	วันที่(Date)
ชื่อ-สกุลผู้สมัคร (Name)	
เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ (Ref. 1)	
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน (Ref. 2)	

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)  
 เลขที่บัญชี: 283-3-00042-5 Bill payment (20)  
 ชื่อบัญชี: คณะพยาบาลศาสตร์ (โครงการบริการวิชาการ)

รายการ	จำนวนเงิน
ค่าลงทะเบียนประชุม	5,000.00 บาท
<b>รวมเงิน</b>	<b>5,000.00 บาท</b>

ห้าพันบาทถ้วน

\*ค่าธรรมเนียมการโอนเงิน 20 บาท (สำหรับธนาคาร)

หมายเหตุ: 1.สามารถชำระได้ทั้งเคาน์เตอร์สาขา ตู้ ATM และ Easynet.com ธนาคารไทยพาณิชย์ทุกสาขาทั่วประเทศ เท่านั้น  
 2.กำหนดชำระเงิน ตั้งแต่วันที่ 20 มกราคม พ.ศ.2557 และโปรดชำระตามยอดเงินที่ระบุ เท่านั้น

ผู้ชำระ	สำหรับเจ้าหนี้/ธนาคาร
โทรศัพท์	ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบอำนาจ

สำหรับธนาคาร

โปรดเขียนใบคำขอรับเงินจากผู้ชำระเงิน\*



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พ.ศ. 63 หมู่ 7 ตำบลคลองศรีแก้ว อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดนครนายก 26120

โทร 02-6495000 ต่อ 21800 , 21821

ใบแจ้งชำระค่าลงทะเบียนการประชุมสัมมนาวิชาการประจำปี ครั้งที่ 11

เรื่อง พยายามกับการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน (24-28 พฤศจิกายน 2557)

สาขา/Branch	วันที่(Date)
ชื่อ-สกุลผู้สมัคร (Name)	
เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ (Ref. 1)	
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน (Ref. 2)	

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)  
 เลขที่บัญชี: 283-3-00042-5 Bill payment (20) ชื่อบัญชี: คณะพยาบาลศาสตร์ (โครงการบริการวิชาการ)

<input type="checkbox"/> เงินสด	<input type="checkbox"/> เช็ค	จำนวนเงิน/Amount	5,000.00	บาท(Baht)
ชื่อธนาคาร-สาขา (Bank-Branch)		หมายเลขเช็ค (Cheque No.)	จำนวนเงิน/Amount	
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/Amount in Word		ห้าพันบาทถ้วน		

สามารถชำระได้ที่เคาน์เตอร์สาขา ตู้ ATM และ Easynet.com ธนาคารไทยพาณิชย์ทุกสาขาทั่วประเทศ เท่านั้น

ผู้ชำระ	สำหรับเจ้าหนี้/ธนาคาร
โทรศัพท์	ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบอำนาจ



ASIA AIRPORT HOTEL

แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วันที่ 23-28 พฤศจิกายน 2557  
ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท (ศูนย์การค้าเซ็นทรัล รังสิต)

วันที่ .....

ชื่อ-สกุล.....

หน่วยงาน.....

ที่อยู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....E-Mail : .....

เข้าพักวันที่...../...../..... เวลาเข้าพักไม่เกิน.....

ออกวันที่...../...../..... จำนวนห้องที่จอง.....

ห้องเดี่ยว ราคา 1,200 บาทสุทธิ (รวมอาหารเช้า) จำนวน.....ห้อง

ห้องคู่ ราคา 1,400 บาทสุทธิ (รวมอาหารเช้า) จำนวน.....ห้อง โดยพักคู่กับ.....

อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....ผู้สำรองห้องพัก

#### การยกเลิกห้องพัก

1. ผู้ที่ต้องการยกเลิกการจองห้องพักหรือเปลี่ยนแปลงวันเข้าพัก กรุณา *ส่งหนังสือขอยกเลิก หรือ เปลี่ยนแปลงวันเข้าพักเป็นลายลักษณ์อักษร* มายังโรงแรมฯ 1 อาทิตย์ล่วงหน้า

2. ในกรณีที่ผู้เข้าพักไม่มาแสดงตนตามวันและเวลาดังกล่าว ทางโรงแรมฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินมัดจำล่วงหน้าค่าห้องพัก 1 คืน **รายละเอียดการชำระเงิน**

❖ กรุณาชำระค่ามัดจำห้องพักล่วงหน้า 1 คืน /ห้อง *โดยโอนเงินผ่านธนาคาร และส่งแฟกซ์หลักฐานการโอนเงินมาที่*

❖ แผนกสำรองห้องพัก โทรสาร 0-2992-6828, *E-Mail : [airport@asiaphotel.co.th](mailto:airport@asiaphotel.co.th)*, โทร. 02-992-6999 ต่อ 7264, 7266

ชื่อบัญชีธนาคาร : บริษัท เอเชีย แอร์พอร์ท โฮเต็ล จำกัด

ชื่อธนาคาร : ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาเซ็นทรัล รังสิต บัญชีเลขที่ 364-237633-6/ บัญชีออมทรัพย์

ชื่อธนาคาร : ธนาคารกสิกรไทย สาขาอโยธยารังสิต บัญชีเลขที่ 418-2-29511-1 / บัญชีออมทรัพย์

กรุณาติดสลิป การโอนเงิน.....ที่นี่

กรุณาส่งใบโอนเงินและแบบสำรองห้อง ภายในวันที่ 10 พฤศจิกายน 2557 (ขอสงวนสิทธิ์กรณีห้องพัก)