

9/24/10

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 พระนครศรีอยุธยา
 ๑๓๕๓๗
 วันที่ ๒๒ ต.ค. ๒๕๕๕
 เวลา ๑๔.๐๐



ที่ สธ ๐๕๐๒.๐๒/ว ๐๖๖๙

สำนักงานแพทย์ทางเลือก
 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและ
 การแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
 ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๕ ตุลาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอเรียนเชิญบุคลากรเข้าร่วมสัมมนาวิชาการเรื่อง เซลล์บำบัด นานาชาติ ครั้งที่ ๑ Bangkok 1st
 International Cell Therapy Forum

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง

ฝ่ายพัฒนารับคนลากรช
 รับเลขที่ 340/
 วันที่ 22/10/55
 เวลา 15:14

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดโครงการ พร้อมใบสมัคร

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่สมาคมเซลล์บำบัดไทย ร่วมกับ สำนักงานแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผน
 ไทยและการแพทย์ทางเลือก จะจัด การสัมมนาวิชาการ เรื่องเซลล์บำบัด นานาชาติ ครั้งที่ ๑ Bangkok 1st
 International Cell Therapy Forum ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๕ ณ ห้องบอลรูม ๓ โรงแรม
 แชนกรีล่า กรุงเทพมหานคร รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมา นั้น

ในการนี้ สำนักงานแพทย์ทางเลือก เห็นว่า จะเป็นประโยชน์กับหน่วยงานของท่าน
 จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเข้าร่วมสัมมนาวิชาการดังกล่าว โดยเบิกค่าลงทะเบียน ค่าเบี้ยเลี้ยง
 ค่าพาหนะ และค่าที่พัก จากต้นสังกัด ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม
 ตามหนังสือที่ กค ๐๔๐๙.๗/ว ๙๕ ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๕๕ ทั้งนี้ ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเข้าร่วมการสัมมนาและประชาสัมพันธ์ต่อไปด้วย จะเป็น
 พระคุณยิ่ง

วิมล พงษ์...

วิมล พงษ์...

วิมล พงษ์...

วิมล พงษ์...

ขอแสดงความนับถือ

วิมล พงษ์...

(นายเทวัญ ธานีรัตน์)

ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ทางเลือก

กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ

โทรศัพท์ ๐ ๒๙๖๕ ๙๑๙๔ ต่อ ๑๔๓

โทรสาร ๐ ๒๙๖๕ ๙๑๙๕

PR a.u. web

Signature

๒๕ ต.ค. ๒๕๕๕

(นายสมพงษ์ บุญสืบชาติ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

Handwritten mark

ด่วนที่สุด
ที่ กค 0409.710.51



กระทรวงการคลัง

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

18 มีนาคม 2548

เรื่อง การเบิกค่าลงทะเบียน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ปลัดกระทรวง อธิบดี อธิการบดี เลขาธิการ และผู้อำนวยการ

สืบเนื่องจากปัจจุบันหน่วยงานอื่นซึ่งมิใช่ส่วนราชการ หน่วยงานอิสระตามรัฐธรรมนูญ
องค์กรมหาชน รัฐวิสาหกิจ ที่ตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติหรือพระราชกฤษฎีกา เช่น มหาวิทยาลัยเอกชน
สมาคม ชมรม ฯลฯ จัดฝึกอบรม ประชุม ตัมนานาโครงการต่าง ๆ หรือร่วมจัดกับหน่วยงานดังกล่าว
เพื่อเผยแพร่ความรู้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นทางวิชาการ อันจะเป็นประโยชน์ต่อข้าราชการที่จะนำมาใช้ในการ
ปฏิบัติงาน แต่เนื่องจากหน่วยงานดังกล่าวได้เรียกเก็บค่าใช้จ่าเป็นค่าลงทะเบียน ค่าธรรมเนียม หรือค่าใช้จ่า
ทำนองเดียวกันที่เรียกชื่ออื่นในอัตราสูงกว่าระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่าในการฝึกอบรม
ของส่วนราชการ พ.ศ. 2545 ทำให้หัวหน้าส่วนราชการที่มีความประสงค์ส่งข้าราชการเข้าร่วมฝึกอบรม ประชุม
ตัมนานาไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่าในส่วนที่เกินจากระเบียบดังกล่าวได้

กระทรวงการคลังพิจารณาแล้วขอเรียนว่า ตามนโยบายปฏิรูประบบราชการภาครัฐ
ส่วนราชการต้องปฏิบัติงานแบบมุ่งเน้นผลงานและผลลัพธ์เป็นหลัก โดยมีเป้าหมายเพื่อกระจาย
ความรับผิดชอบในการบริหารการเงินให้หน่วยงานภาครัฐมีอิสระและความคล่องตัวมากขึ้นเพื่อที่จะ
ใช้จ่าเงินงบประมาณในการจัดกิจกรรมและบริการตามพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของแต่ละ
หน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ประกอบกับเพื่อให้เกิดความสะดวก คล่องตัว และลดขั้นตอน
การปฏิบัติงานให้แก่ส่วนราชการ จึงเห็นควรอนุมัติเป็นหลักการให้ส่วนราชการเบิกจ่ายค่าลงทะเบียน
ค่าธรรมเนียม หรือค่าใช้จ่าในการทำนองเดียวกันที่เรียกชื่ออื่นได้เท่าที่จ่ายจริงตามที่หน่วยงานผู้จัดเรียกเก็บ
โดยให้อำนาจดุลพินิจของหัวหน้าส่วนราชการที่จะพิจารณาความจำเป็น เหมาะสม และคำนึงถึง
ประโยชน์ของทางราชการเป็นหลัก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายประจวบ คิวนิจาพงศ์)

รองปลัดกระทรวงการคลัง

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านรายได้และหนี้สิน

กรมบัญชีกลาง
สำนักมาตรฐานด้านกฎหมายและระเบียบการคลัง
กลุ่มอนุมติพิเศษ
โทร 0-2273-9616 ต่อ 4462



Bangkok 1st International Cell Therapy Forum

10th – 12th December 2012

At Ballroom 3, Shangri-La-Hotel, Bangkok

10th December 2012

- | | |
|---------------|---|
| 8.00 - 9.00 | Register |
| 9.00 - 9.15 | Opening |
| 9.15 - 11:00 | Cell Biology |
| | By Dr.Suparek Borwornpinyo |
| 11:00 - 11:30 | Break |
| 11.30 – 13:00 | Mechanism of Cell Therapy |
| | By Association Professor Dr.Apichart Oranratnachai, MD., M.Reprod.Sc. |
| 13:00 – 14:00 | Lunch |
| 14:00 – 15:30 | Stem Cell Therapy |
| | By Patana Teng-umnuay, MD., Ph.D. |
| 15:30 – 16:00 | Break |
| 16:00 – 17:30 | Stem Cell from Human Exfoliated Deciduous Teeth (SHED) |
| | By Petcharin Sriwatanakul, Ph.D. |

11th December 2012

- | | |
|---------------|-----------------------------------|
| 8.30 – 9:00 | Register |
| 9.00 – 10:30 | Fresh Cell Therapy in Switzerland |
| | By Olaf Kuhnke, MD. |
| 10:30 – 10:45 | Break |
| 10:45 – 12:15 | Neurodegenerative Disorder |
| | By Michael E.Molnar |

- 12:15 – 13:15 Lunch
- 13:15 – 14:45 Fresh Cell Therapy in Germany
By Geoffrey Hürtgen, MD.
- 14:45 – 15:00 Break
- 15:00 – 16:30 German Integrative Cancer Therapy
By Ulrich K.H. Friedrichson, MD.

12th December 2012

- 8:30 – 9:00 Register
- 9:00 – 10:30 Update In Diabetes and Stem Cell
By Julee Jatuvorapat, MD.
- 10:30 – 10:45 Break
- 10:45 – 12:15 Endothelial Progenitor Cell
By Associate Professor Dr. Naiphinich Kotchabhakdi
- 12:15 – 13:15 Lunch
- 13:15 – 14:45 The effective of Cytokine-induced killer cells in the treatment of Cholangiocarcinoma
By Olarn Piamkulwanish, MD.
- 14:45 – 15:00 Break
- 15:00 – 16:00 Telomere Length
By Somnuk Siripanthong, M.D.
- 16:00 – 16:30 Closing



รูป 1 นิ้ว
Photo

ใบสมัครสมาชิกสมาคมเซลล์บำบัดไทย (Membership Registration Form)

1. ข้อมูลผู้สมัคร (กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

Information (Please complete all required fields.)

ชื่อ (นาย นาง น.ส.) นามสกุล

Name (Thai)

Last Name

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)

Name-Last Name (English)

อายุ.....ปี อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

Age

Career

Rank/Position

หน่วยงาน.....ใบประกอบวิชาชีพเลขที่.....

Government Hospital, Private, Hospital, Clinic, Another

Reg. No.

ที่อยู่ออกใบเสร็จ เลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

The issuance of a receipt, Address Number

Road

District

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

Area

Province

ZIP code

โทรศัพท์มือถือ.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

Mobile phone

Telephone

Fax

E-Mail:

2. ค่าสมาชิกสมาคมตลอดชีพ

(Permanent Membership Fee) 2000 บาท (Baht)

ลงชื่อ

signature

ผู้สมัคร ()

3. วิธีการชำระเงิน

ชื่อบัญชี "สมาคมเซลล์บำบัดไทย" เลขที่บัญชี 970-004134-4 / ธนาคารกรุงไทย /

สาขา ร้านสหกรณ์กรุงเทพฯ เอกมัย/ บัญชีออมทรัพย์

กรุณาฝาก Pay-in พร้อมระบุชื่อ -นามสกุล

Payment Information

Account Name: Association Cell Therapy, Thai

Account No: 970-004134-4 / Saving Account

Bank Name: Krung Thai Bank

Name of Branch: Krungthep Co-operative Store Ekamai Branch

Note: Please fax Pay-In slip with your full name to +662 712 0677

4. กรุณาส่งใบสมัครมาที่ (Contact Information)

สมาคมเซลล์บำบัดไทย สำนักงานใหญ่ 2/47 อาคาร แบงคอค เมดิเพล็กซ์ ซ.สุขุมวิท 42 แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร 10110

Association of Cell Therapy, Thai 2/47, Bangkok Mediplex Bldg., Sukhumvit42, Prakanong, Klongtoey, Bangkok 10110

Tel: +662 712 0655, +668 1866 6440 Fax: +662 712 0677 E-mail: info@celltherapythai.or.th





Bangkok 1st International Cell Therapy Forum
10th-12th December 2012
at Ballroom III, Shangri-La Hotel, Bangkok, Thailand

Forum Registration Form

Association of Cell Therapy, Thai : ACT, Thai

1. ข้อมูลผู้สมัคร (กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

Information (Please complete all required fields.)

ชื่อ (O นาย O นาง O น.ส.) นามสกุล

Name (Thai)

Last Name

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)

Name-Last Name (English)

อายุ..... ปี อาชีพ..... ตำแหน่ง.....

Age Career

Rank/Position

หน่วยงาน..... ใบประกอบวิชาชีพเลขที่.....

Government Hospital, Private, Hospital, Clinic, Another

Reg. No.

ที่อยู่ออกใบเสร็จ เลขที่..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

The issuance of a receipt. Address Number Road

District

เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

Area

Province

ZIP code

โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

Mobile phone

Telephone

Fax

E-Mail:

2. Forum Registration Fee

ACT,Thai Member Early Bird (1st September- 31st October 2012) : 18,000 Baht

Non ACT,Thai Member Early Bird (1st September- 31st October 2012) : 19,000 Baht

Regular Registration (1st November-10th December 2012) : 20,000 Baht

3. Hotel Reservation: (Not include in registration fee)

Check In Date:..... time.....

Check Out Date:..... Time.....

Number of room..... Number of guest.....

Food : () Vegetarian , () Islam , () Other.....

ลงชื่อ

signature

ผู้สมัคร ()

4. วิธีการชำระเงิน

ชื่อบัญชี "สมาคมเซลล์บำบัดไทย" เลขที่บัญชี 970-004134-4 / ธนาคารกรุงไทย /

สาขาร้านสหกรณ์กรุงเทพ เลกมัย/ บัญชีออมทรัพย์ / กรุณาฝาก Pay-in พร้อมระบุชื่อ -นามสกุล

Payment Information

Account Name: Association Cell Therapy, Thai

Account No: 970-004134-4 / Saving Account, Bank Name: Krung Thai Bank

Name of Branch: Krungthep Co-operative Store Ekamai Branch

SWIFT CODE : KRTHTHBK

Note: Please fax Pay-In slip with your full name to +662 712 0677

5. กรุณาส่งใบสมัครมาที่ (Contact Information)

สมาคมเซลล์บำบัดไทย สำนักงานใหญ่ 2/47 อาคาร แบงคอค เมดิเพล็กซ์ ซ.สุขุมวิท 42 แขวงพระโขนง

เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร 10110

Association of Cell Therapy, Thai 2/47, Bangkok Mediplex Bldg., Sukhumvit42, Prakanong, Klongtoey,

Bangkok 10110, Tel: +662 712 0655, +663 1866 6440 Fax: +662 712 0677

E-mail: info@celltherapythai.or.th



การสัมมนาวิชาการ
เรื่อง "Complex Homeopathy"

จัดโดย สำนักการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
ร่วมกับ

สมาคมการแพทย์ผสมผสานไทย
และสมาคมเซลล์บำบัดไทย

วันที่ 9 ธันวาคม 2555

ณ ห้องบอลรูม 3 โรงแรมแชงกรีล่า กรุงเทพมหานคร

8:00-9:00 ลงทะเบียน

9:00-9:15 พิธีเปิด

9:15-10:00 บรรยายพิเศษ "การบำบัดโฮมีโอพาธี"
โดย นพ.เทวัญ ธานีรัตน์

10:00-10:30 พิธีรับประทานอาหารว่าง

10:30-12:00 Complex Homeopathy in Chronic
Diseases By Olaf Kuhntke MD.
President/Chairman of ZAEN
(Association for Control of
Complementary Medicine)

12:00-13:00 พิธีรับประทานอาหารกลางวัน

13:00-14:30 Orthomolecular Water :
A Natural Source of Cellular
Energy By Dr.David Christer World
Health Advance Technologies

14:30-15:00 รับประทานอาหารว่าง

15:00-16:00 Natural Killer Cells, Vitamin D,
DHEA-S In Cancer
โดย นพ.สมนึก ศิริพานทอง
Western-MediStem Laboratory
Center

แบบตอบรับการสัมมนาวิชาการ
เรื่อง "Complex Homeopathy"

จัดโดย สำนักการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
ร่วมกับ

สมาคมการแพทย์ผสมผสานไทย
และสมาคมเซลล์บำบัดไทย

วันที่ 9 ธันวาคม 2555

ณ ห้องบอลรูม 3 โรงแรมแชงกรีล่า กรุงเทพมหานคร

1. ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ-นามสกุล.....

หน่วยงาน.....

ตำแหน่ง.....

ที่อยู่ (สำหรับการออกใบเสร็จ).....

.....

โทรศัพท์มือถือ.....

โทรศัพท์.....

โทรสาร.....

E-mail.....

2. ค่าลงทะเบียน

- ค่าลงทะเบียน 1,500 บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)

โดยโอนเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย

สาขา ย่อยกระทรวงสาธารณสุข

เลขบัญชี 142-0-09497-1

ข้อบัญญัติ การประชุมวิชาการสมาคมการแพทย์ผสมผสานไทย

3. กรอกแบบตอบรับ fax มาที่

โทรสาร 02-580-0443 หรือ 02-9659195

ติดต่อสอบถาม

คุณศุลยา อ่างทอง เบอร์โทร 083-6067742

คุณเพชร จิตพวง เบอร์โทร 083-7765242

คุณมานิตา พันธุ์รัตน์ เบอร์โทร 082-0130996

โทรศัพท์ 02-9659194 ต่อ 102, 103

E-mail beau_tun@hotmail.com

pachara_2524@hotmail.com

oyoyol_bell@hotmail.com