

12/6/07



ชมรมฟื้นฟูหัวใจ

สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 5 ต.เพชรบุรีตัดใหม่ ห้วยขวาง บางกะปิ กรุงเทพฯ 10310

โทร 0-27180060-4 โทรสาร 0-27180065 www.thaiheart.org

อำเภอ.....	สาธารณสุขจังหวัด
.....	พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่.....	๗๔๘๘
วันที่.....	๒๐ ส.ย. ๒๕๕๕
เวลา.....	๑๕.๓๐

12 มิถุนายน 2555

เรื่อง แจ้งอบรมหลักสูตรผู้ให้การฟื้นฟูหัวใจ รุ่นที่ 10 ระหว่างวันที่ 17-21 กันยายน 2555

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ตารางการอบรมหลักสูตรผู้ให้การฟื้นฟูหัวใจ รุ่น 10 จำนวน 1 ชุด
 2. ใบสมัคร จำนวน 1 ชุด
 3. ใบสมัครสมาชิกชมรมฟื้นฟูหัวใจ จำนวน 1 ชุด

ฝ่ายพัฒนาบุคลากรฯ	
รับเลขที่.....	14921
วันที่.....	20/5/55
เวลา.....	14.40

เนื่องด้วยชมรมฟื้นฟูหัวใจ สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ จะจัดการอบรมผู้ให้การฟื้นฟูหัวใจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่และพัฒนาความรู้ใหม่ๆ เพื่อให้เกิดการสร้างงานและทีมฟื้นฟูหัวใจในโรงพยาบาลต่างๆ ซึ่งทางชมรมฯ ได้ดำเนินจัดการอบรมหลักสูตรเช่นนี้เป็นประจำต่อเนื่องทุกปี โดยในปีที่กำหนดจะเปิดรับสมัครรุ่นที่ 10 ซึ่งจะอบรมในช่วงวันที่ 17-21 กันยายน 2555 โดยแบ่งเป็น ฟังบรรยาย 3 วัน ระหว่างวันที่ 17-19 กันยายน /ดูงาน (2 วัน) วันที่ 20-21 กันยายน 2555 ดังนี้

ผู้ฟัง	ค่าลงทะเบียน (วันที่17-19 ก.ย) ฟังบรรยาย (ไม่จำกัดจำนวน)	ค่าลงทะเบียน (วันที่ 20-21 ก.ย.) ดูงาน (รับ 64 ท่าน)	รวมค่าลงทะเบียน
สมาชิกชมรมฟื้นฟูหัวใจ (แพทย์,พยาบาล,นักกายภาพ)	3,000 บาท	3,000 บาท	6,000 บาท
บุคลากรทางการแพทย์ทั่วไป (แพทย์,พยาบาล,นักกายภาพ)	3,500 บาท	4,000 บาท	7,500 บาท

ทั้งนี้กำหนดการฟังบรรยายและข้อมูลดูงานสถาบัน กรุณาดูรายละเอียดในเอกสารแนบ 1 และ 2 ซึ่งการอบรมครั้งนี้ ได้รวมค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ อาหารว่าง 2 มื้อ พร้อมมีรถตู้บริการรับส่งช่วงดูงาน (วันที่ 20-21 ก.ย.)

จึงเรียนมาเพื่อขอความกรุณาแจ้งให้แพทย์และบุคลากรในสังกัดของท่านที่สนใจทราบ พร้อมขอส่ง **ใบสมัครภายในวันที่ 10 กันยายน 2555** ที่อยู่ **ชมรมฟื้นฟูหัวใจ สมาคมแพทย์โรคหัวใจฯ (ที่อยู่บนหัวจดหมาย)** โดยการอบรมครั้งนี้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเข้าร่วมได้โดยไม่ถือเป็นวันลา และมีสิทธิเบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้ตามระเบียบทางราชการจากต้นสังกัด ทั้งนี้ได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว (ตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค 0409.7/ว.51 ลงวันที่ 18 มีนาคม 2548)

๒๕๕๖ ๒๖.๑๕๖๖

ขอแสดงความนับถือ

(Handwritten signature)
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สมเกียรติ แสงวัฒนาโรจน์)
 (เลขสมวัย จิโรจน์แสงอรุณ)

(Handwritten signature)

๒๖
๒๕๕๕

(Handwritten signature)
 ประธานชมรมฟื้นฟูหัวใจ
 ๒๑.๖.๕๕

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ที่คุณยุวดี ชูศรี โทร. 02-7180060 โทรสาร 02-7180065

e-mail yuwadee_thaiheart@hotmail.com