



27/6/07

สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
The Heart Association of Thailand under the Royal Patronage of H.M. the King

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 พระนครศรีอยุธยา
 ชั้นเลขที่.....
 วันที่..... ๒๐ / ส.ย. ๒๕๕๕
 เวลา..... ๑๕.๓๐

โปรดสนใจเป็นพิเศษ

11 มิถุนายน 2555

เรื่อง ขอเชิญชวนแพทย์เข้าอบรมระยะสั้นโรคหัวใจและหลอดเลือดครั้งที่ 35

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ตารางการอบรมระยะสั้นโรคหัวใจ และหลอดเลือดครั้งที่ 35
 2. ใบสมัครจำนวน 1 ชุด

ฝ่ายพัฒนาบุคลากรฯ
 รับเลขที่..... 1422
 วันที่..... 20 / ๖.๐ / ๕๕
 เวลา..... 14.4๐

สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ จะจัดการอบรมระยะ

สั้นโรคหัวใจและหลอดเลือด ครั้งที่35 ประจำปี 2555 ระหว่างวันที่ 11-12 ตุลาคม 2555 ณ ห้องบุหงา
 ชั้น 3 โรงแรม Golden Tulip ถนนพระราม 9 กรุงเทพฯ โดยมีวัตถุประสงค์ให้แพทย์ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้
 เพื่อนำไปวินิจฉัยและให้การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจชนิดที่พบบ่อยๆ ได้อย่างถูกต้องและส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจได้อย่างมี
 ประสิทธิภาพ

จึงเรียนมาเพื่อขอความกรุณาแจ้งให้แพทย์และบุคลากรในสังกัดของท่านที่สนใจทราบ พร้อมขอ
 ส่งใบสมัคร ภายในวันที่ 5 ตุลาคม 2555 ที่สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
 (ตามที่อยู่บนห้วยจันทมาศ) และกรุณาวางเล็บมูมของ “สมัครอบรมระยะสั้นโรคหัวใจและหลอดเลือด” โดยการ
 อบรมในครั้งนี้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเข้าร่วมได้โดยไม่ถือเป็นวันลา และมีสิทธิเบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่าย
 ต่าง ๆ ได้ตามระเบียบทางราชการจากต้นสังกัด ทั้งนี้เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว (ตามหนังสือ
 กระทรวงการคลังที่ กค 0409.6/ว122 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2545)

วิมล วัฒนศิริ

ที่ปรึกษาสมาคมฯ โทร: ๒๕๖๘๓๓๓

ขอแสดงความนับถือ

วิมล วัฒนศิริ

เกษม ใจดี

จว
 กนค
 21.๖.๕๕

วิมล วัฒนศิริ (นายสมชัย วิโรจน์แสงอรุณ)

นายกสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์
 ๒๕-๑๓

หมายเหตุ ผู้สนใจสามารถสอบถามรายละเอียดได้ที่ สำนักงานเลขานุการสมาคมแพทย์โรคหัวใจ

โทรศัพท์ 02-718-0060-4 โทรสาร 02-718-0065 email : thaiheart@thaiheart.org ,

thaiheart@hotmail.com

ใบสมัคร

การอบรมระยะสั้นโรคหัวใจและหลอดเลือด ครั้งที่35

สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

วันที่ 11-12 ตุลาคม 2555 ณ ห้องบุหงา โรงแรม Golden Tulip ถ.พระราม 9 กรุงเทพฯ

กรุณาเขียนชื่อ-นามสกุล ให้ชัดเจน เพื่อทำประกาศนียบัตร และรายละเอียดอื่นๆ เพื่อการจัดเนื้อหาการอบรมให้เหมาะสม

1. ชื่อ นพ. พญ.....

2. สถานที่ติดต่อ

โทรศัพท์.....โทรสาร.....Mobile.....

Email

3. อายุ

- A. 25-29 ปี B. 30-34 ปี C. 35-39 ปี
D. 40-45 ปี E. 46 ปี ขึ้นไป

4. สำเร็จการศึกษามา

- A. น้อยกว่า 5 ปี B. 5-10 ปี C. 11-15 ปี
D. 16-20 ปี E. 21 ปี ขึ้นไป

5. ปฏิบัติงานในสาขา

- A. อายุรกรรม B. ศัลยกรรม C. กุมารเวชกรรม
D. ทวีไป (GP) E. อื่นๆ.....

6. การศึกษาหลังปริญญาที่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจและหลอดเลือด

- A. ไม่เคย
B. แพทย์ประจำบ้าน
C. อบรมระยะสั้นโรคหัวใจและหลอดเลือด ของสมาคมฯ
D. ประชุมวิชาการสมาคมฯ
E. อบรมระยะสั้น ของโรงพยาบาลหรือสถาบันอื่นๆ

7. ค่าลงทะเบียน 2,500.00 บาท ชำระโดย

- เงินสด ธนาณัติ
 เช็ค ตัวแลกเงิน
 โอนเงิน (กรุณาส่งแฟกซ์สำเนาการโอนเงินที่ 02718-0065 ด้วยไม่เช่นนั้นจะถือว่าการลงทะเบียนไม่สมบูรณ์)

8. บริษัทที่ให้การสนับสนุน (ถ้ามี).....

สำหรับการมาลงทะเบียนทำงานในวันประชุมทางการประชุมขอปรับราคาเพิ่มเป็น 3,000.00 บาท