



ชมรมพยาบาลการดูแลแบบผสมผสานและการบำบัดทางเลือกแห่งประเทศไทย
 ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
 ๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐
 โทร.๐-๒๒๐๑-๒๐๒๖ โทรสาร. ๐-๒๒๐๑-๒๐๒๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 พระนครศรีอยุธยา
 รับเลขที่ 12469
 วันที่ 15 ต.ค. 2553
 เวลา 15.00

ที่ ขพพบ๓/๒๕๕๓
 วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๓
 เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมวิชาการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
 สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ
 ๒. แบบฟอร์มการลงทะเบียน

ฝ่ายพัฒนาบุคลากร
 รับเลขที่ ๒๕๕๓
 วันที่ 18.10.53
 เวลา 15.00

ชมรมพยาบาลการดูแลแบบผสมผสานและการบำบัดทางเลือกแห่งประเทศไทยร่วมกับสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลรามาธิบดีและสำนักงานการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข จะจัดประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการเรื่อง “ก้าวไปข้างหน้ากับการพยาบาลแบบผสมผสานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน” Beyond Frontier Complementary Nursing in Diabetic Care โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางการจัดการปัญหาผู้ป่วยเบาหวานด้วยวิธีการการแพทย์แบบผสมผสาน เช่นการนวดกดจุดฝ่าเท้า การใช้สมุนไพร การออกกำลังกายแบบสูดอาสุบ การใช้ macrobiotic, music Therapy และ Recreation Therapy และเกิดแนวคิดในการประยุกต์การแพทย์ทางเลือกสู่บำบัดทางการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน ให้กับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล และ ผู้สนใจจำนวน ๒๕๐ คน ในระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๔ ธันวาคม ๒๕๕๓ ณ โรงแรมเอสดี อเวนิว ถนนบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ค่าลงทะเบียน ๓ วัน ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน) หน่วย CNEU อยู่ระหว่างการพิจารณา ชมรมพยาบาลการดูแลแบบผสมผสานและการบำบัดทางเลือกแห่งประเทศไทยและสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลรามาธิบดีและสำนักงานการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ใคร่ขอเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เข้าร่วมประชุมในหัวข้อดังกล่าวโดยส่งใบสมัครทางไปรษณีย์ ไปที่ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลรามาธิบดี ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ๒๗๐ ถนนพระราม ๖ เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐ หรือทางโทรสารหมายเลข ๐-๒๒๐๑-๒๐๒๖ พร้อมชำระค่าลงทะเบียน ตามจำนวนดังกล่าว

ทั้งนี้ ขอความอนุเคราะห์ให้ผู้เข้าร่วมประชุมที่เป็นข้าราชการหรือพนักงานที่ได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชามีสิทธิเบิกค่าลงทะเบียน ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าที่พักจากต้นสังกัดได้ตามระเบียบของทางราชการต้นสังกัด และเข้าร่วมประชุมโดยไม่ถือเป็นวันลา และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานของท่านทราบโดยทั่วถึงกันด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

-เพื่อโปรดทราบ

-เห็นสมควรให้ กุณกสิณันต์ ประชาสัมพันธ์

18.10.53
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สดศรี สอนประเสริฐพงศ์ ภาควิชาการสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา)

ขอแสดงความนับถือ

๒๐
 swe
 18.10.53

๑. (นายสมชัย วิโรจน์แสงอรุณ)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา

ประธานชมรมพยาบาลการดูแลแบบผสมผสานและการบำบัดทางเลือกแห่งประเทศไทย

ใบสำรองห้องพัก

โรงแรม เอส. ดี. อเวนิว ปิ่นเกล้า กรุงเทพฯ

พิเศษ .. สำหรับผู้เข้าร่วม “ก้าวไปข้างหน้ากับการพยาบาลแบบผสมผสานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน”

จัดโดย ชมรมพยาบาลการดูแลแบบผสมผสานและการบำบัดทางเลือกแห่งประเทศไทย

วันที่ 22 - 24 ธันวาคม พ.ศ.2553 ณ โรงแรม เอส. ดี. อเวนิว

โรงแรม เอส. ดี. อเวนิว มีความยินดีขอเสนออัตราห้องพักราคาพิเศษ ดังนี้-

ห้องพัก: **Superior room** ห้องเดี่ยว / คู่ รวมอาหารเช้า 1,200.- / 1,200.- บาท / คืน

Deluxe room ห้องเดี่ยว / คู่ รวมอาหารเช้า 1,600.- / 1,600.- บาท / คืน

* ราคาข้างต้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว * Check in หลัง 12.00 น. - Check out ก่อน 12.00 น.

สำหรับท่านที่ต้องการสำรองห้องพัก ณ โรงแรม เอส. ดี. อเวนิว : กรุณากรอกรายละเอียดผู้เข้าพัก (พิมพ์ หรือ เขียนตัวบรรจง)

Superior room Deluxe room ห้องพักเดี่ยว ห้องพักคู่

Check in วันที่เข้าพัก.....เวลา..... Check out วันที่ออก.....เวลา.....

• ชื่อ-สกุล.....หน่วยงาน.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....

• ชื่อ-สกุล.....หน่วยงาน.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....

เงื่อนไข : - 1 ใบจอง ต่อ 1 ห้องพัก เท่านั้น

- กรณีห้องพักคู่ : โปรดระบุ ชื่อ-สกุล ผู้เข้าพักร่วม ในใบสำรองห้องพักเดียวกัน

- สำรองห้องพักได้ตั้งแต่บัดนี้ ถึง วันที่ 10 ธันวาคม พ.ศ.2553 นี้ เท่านั้น

- ห้องพักมีจำนวนจำกัด กรุณาติดต่อเจ้าหน้าที่ฝ่ายขาย ก่อน โอนชำระเงิน โทร. 0-2813-3111 ต่อ ฝ่ายขาย
คุณอรอุมา

- ชำระค่าห้องพักล่วงหน้า (เต็มจำนวน) โดยโอนเงินเข้าบัญชีโรงแรมฯ (งดรับเงินสด)

ชื่อบัญชี: โรงแรม เอส. ดี. อเวนิว ร. กสิกรไทย สาขาบางยี่ขัน เลขที่ 047-2-13202-6 ออมทรัพย์

ร. กรุงเทพ สาขาจรัญฯ 13 เลขที่ 046-6-08975-9 กระแสรววัน

- โปรดระบุชื่อผู้เข้าพัก และเบอร์ติดต่อกลับของท่าน อย่างชัดเจน ลงในใบโอนเงินเพื่อความถูกต้อง

- กรุณาส่งใบสำรองห้องพัก และใบโอนเงินจากธนาคาร (Pay in slip) กลับมาที่ Fax . 0-2886-4210
ถึง คุณอนุสรณ์ ฝ่ายขาย

- โรงแรมฯ จะติดต่อกลับท่านเพื่อเป็นการยืนยันการจองห้องพัก หลังได้รับเอกสารข้างต้นครบทั้ง 2 ใบแล้ว

- ทางโรงแรมฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินทุกกรณี หากท่านโอนเงินสำหรับสำรองห้องพักแล้ว แต่ท่านมิได้มา
เข้าพักตามวันที่ และ เวลาที่ได้สำรองไว้

- สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โรงแรม เอส. ดี. อเวนิว โทร. 0-2813-3111 ต่อ ฝ่ายขาย คุณอรอุมา



S.D. Avenue Hotel 94 Boromratchonnani Rd., Bangplad Bangkok 10700 Tel.0-2813-3131 Fax. 0-2813-3131
โรงแรม เอส. ดี. อเวนิว 94 ถนนบรมราชชนนี บางบำหรุ บางพลัด กรุงเทพฯ 10700 โทร.0-2813-3131 โทรสาร. 0-2813-3131

www.sdavenue.com