

6/18/04

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่..... ๖๓๖๔
วันที่..... ๑๓ ก.ค. ๒๕๕๕
เวลา..... ๑๖.๐๐



ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๙๑๒/ว.๙๙๕

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
ถนนเกษภูบาลดินทร์ อำเภอเมือง
จังหวัดอุตรดิตถ์ ๕๓๐๐๐

๔ กรกฎาคม ๒๕๕๕

ฝ่ายพัฒนามูลฐาน
รับเลขที่..... ๖๕๖
วันที่..... ๑๖ ก.ค. ๕๕
เวลา..... ๘.๓๐

เรื่อง ขอเชิญประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๕๕

เรียน นายแพทย์ สาธารณสุข จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผ่นพับประชาสัมพันธ์ประชุมวิชาการ จำนวน ๑ ฉบับ

เนื่องด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ร่วมกับโรงพยาบาลศูนย์อุตรดิตถ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๒ พิษณุโลก ได้จัดโครงการประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง “มหกรรมสุขภาพชุมชน : มติการพัฒนา เครือข่ายชุมชนสร้างครอบครัวและสังคมเข้มแข็งสู่อาเซียน ภายใต้แนวคิดนักสุขภาพครอบครัว หมอประจำตัวครัวเรือน” เพื่อให้บุคลากรในกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ตามหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีภารกิจดูแลประชาชนแบบญาติคนหนึ่งของครอบครัวตนเอง

วิทยาลัยพยาบาลฯ จึงขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ ให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านเข้าร่วมประชุมวิชาการระดับชาติ ในวันที่ ๒๐ - ๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ สำหรับข้าราชการสามารถเบิกค่าใช้จ่ายตามระเบียบกระทรวงการคลัง ดังรายละเอียดที่แนบมานี้

จึงเรียนมา เพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ด้วย
จะเป็นพระคุณ

เขียน ทน (ส.ค.๖)
ศิริโชค ทน (ส.ค.๖)
ศิริโชค ทน (ส.ค.๖)
ศิริโชค ทน (ส.ค.๖)

ขอแสดงความนับถือ

(นางศรีสมพร ทรวงแก้ว)

W

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

กลุ่มงานวิจัยบริการวิชาการและวิเทศสัมพันธ์
โทร ๐๕๕ - ๘๓๐๗๘๕ ต่อ ๑๖
โทรสาร ๐๕๕ - ๘๓๐๗๘๗
www.unc.ac.th

สม
สม
๑๖/๗/๕๕
(นายสมชัย วิโรจน์แสงอรุณ)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริม, พัฒนา
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา



โครงการประชุมวิชาการระดับชาติ เอลิมพระเกียรติมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์
ประจำปี ๒๕๕๕ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี ๖๐ พรรษา
ประจำปี ๒๕๕๕ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี ๖๐ พรรษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ นครราชบุรี ๖๐ พรรษา

สถานที่จัดประชุม
ณ หอประชุมสีทอง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี

ดำเนินการโดย
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี ร่วมกับ โรงพยาบาลศูนย์
นครราชบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๒ สปสช. และชมรมศิษย์เก่าวิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี

หน่วยคะแนน หน่วย

๓. ผู้เข้าร่วมประชุมเกิดความภาคภูมิใจ มีการรวมพลังเครือข่ายที่หนุน
เสริมกันและกันไม่มีการขี้อ้อนงานพัฒนากระบวนการปฐมภูมิและ
ระบบสุขภาพชุมชนภายใต้แนวคิดนักสุขภาพครอบครัว

กลุ่มเป้าหมาย ผู้เข้าร่วมประชุม ประมาณ ๓๕๐ คน
ประกอบด้วย วิทยาลัยราชภัฏ วิทยาลัยเทคโนโลยี วิทยาลัยเกษตร
ทั่วไป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
สถานที่ฝึกอบรม
หอประชุมสีทอง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี

ค่าลงทะเบียน
คนละ ๑,๐๐๐ บาท (หนึ่งพันบาท)
ติดต่อรายละเอียดเพิ่มเติม

ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางพยาบาล
โทร. ๐๕๕-๘๖๓๐๗๕๕ ต่อ ๑๖
โทรสาร ๐๕๕-๘๓๐๗๘๗

โทร. ๐๘๙-๕๖๓๕๐๕๙ คุณนัฐภรณ์ เฟิงเสงี่ยม
สถานที่พัก (กรุณาติดต่อกับสถานที่พักโดยตรง)
โทร. ๐-๕๕๕๔๑-๑๑๐๖

• โรงแรมพรายเดย์ โทร. ๐-๕๕๕๔-๐๒๕๒
* วิทยาลัยพยาบาลฯ คืนละ ๒๐๐บาท / คน
(ห้องพักรวม ๔ คน) เบอร์ โทร ๐๕๕-๘๓๐๗๕๕ ต่อ ๑๖

ส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมการอบรมพร้อมหลักฐานการเงินมาที่
ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี

ดร.ทำอัฐ อ.เมือง จ. นครราชสีมา ๕๓๐๐๐

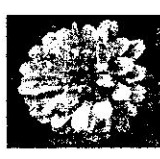
ใบสมัครลงทะเบียน

โครงการประชุมวิชาการระดับชาติ เอลิมพระเกียรติฯ
ประจำปี ๒๕๕๕ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี
เรื่อง “มหกรรมสุขภาพชุมชน-มิติการพัฒนาเครือข่ายชุมชนสร้าง
ครอบครัวและสังคมเข้มแข็งสู่อาเซียน ภายใต้แนวคิดนักสุขภาพ
ครอบครัว หมอประจำตัวครัวเรือน”

ชื่อ-สกุล
สถานที่ปฏิบัติงาน
สถานที่เพื่อการติดต่อ
เลขที่ หมู่ที่ ตำบล
อำเภอ จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรสาร
โทร. มือถือ
หมายเลขรับสมัคร ๑๐ สิงหาคม ๒๕๕๕

วิธีการสมัคร
 ออนไลน์เข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย จำกัดสาขา
นครราชสีมา ชื่อบัญชี “วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี
การศึกษานอกระบบทางการพยาบาล”

เลขที่บัญชี 510-0-29175-3
ส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานการเงินมาที่
ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี
อ.เมือง จ.นครราชสีมา ๕๓๐๐๐
<https://www.unc.ac.th>



* กรุณาส่งบัตร ๑ ใบ ต่อ ๑ คน สามารถถ่ายเอกสารเพิ่มได้
ผลที่คาดว่าจะได้รับ
๑. ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักต่อการพัฒนา
ระบบสุขภาพชุมชนร่วมกัน ภายใต้แนวคิด นสค.
๒. ผู้เข้าร่วมประชุมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับภาคนำนานาครราชสีมา
สุขภาพครอบครัวสู่การปฏิบัติให้มีคุณภาพและบูรณาการในพื้นที่

ใบจองห้องพัก

การประชุมวิชาการระดับชาติเฉลิมพระเกียรติมหาราชันย์ 84 พรรษา มหาราชินี 80 พรรษา
พระบรมโอรสาธิราช 60 พรรษา ประจำปี 2555 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
มหกรรมสุขภาพชุมชน: มติการพัฒนาเครือข่ายชุมชนสร้างครอบครัวและสังคมเข้มแข็ง
สู่อาเซียนภายใต้แนวคิดนักสุขภาพครอบครัว หมอประจำตัวครัวเรือน

วันที่ 20 - 21 สิงหาคม 2555

ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

- ชื่อ (ไทยตัวบรรจง) (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....
ตำแหน่ง..... สถานที่ปฏิบัติงาน.....
ตำบล / แขวง..... อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... โทรศัพท์มือถือ.....
- มีความประสงค์จองห้องพักโรงแรมสีหราช ดังนี้
 - ห้องพักเดี่ยว ราคา 680 บาท/สุทธิ/วัน (รวมอาหารเช้า)
 - ห้องพักคู่ ราคา 680 บาท/สุทธิ/วัน (รวมอาหารเช้า)
 - โดย ขอพักร่วมกับ.....
 - ขอให้ทางโรงแรมจัดให้
 - โดยเข้าพักโรงแรมวันที่..... เวลา..... น.
 - ออกจากโรงแรมวันที่..... เวลา..... น.
- มีความประสงค์จองห้องพักโรงแรมฟรายเคย์ ดังนี้
 - ห้องพักเดี่ยว ราคา 680 บาท/สุทธิ/วัน (รวมอาหารเช้า)
 - ห้องพักคู่ ราคา 680 บาท/สุทธิ/วัน (รวมอาหารเช้า)
 - โดย ขอพักร่วมกับ.....
 - ขอให้ทางโรงแรมจัดให้
 - โดยเข้าพักโรงแรมวันที่..... เวลา..... น.
 - ออกจากโรงแรมวันที่..... เวลา..... น.
- ส่งใบประสงค์จองห้องพักไปยัง
คุณกณิษฐา รังสฤษฏ์นิธิกุล (คุณหญิง)
ผู้จัดการฝ่ายขาย โรงแรมสีหราช/โรงแรมฟรายเคย์
โทรศัพท์มือถือ 089-8592606
โทรศัพท์ 055-412223/055-411106
โทรสาร 055-412223/055-411106

หมายเหตุ : กรุณาติดต่อขอจองห้องพักล่วงหน้า พร้อมส่งใบจองห้องพักมายังโรงแรม

ใบจองห้องพัก

การประชุมวิชาการระดับชาติเฉลิมพระเกียรติมหาราชันย์ 84 พรรษา มหาราชินี 80 พรรษา
พระบรมโอรสาธิราช 60 พรรษา ประจำปี 2555 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
มหกรรมสุขภาพชุมชน:มิติการพัฒนาเครือข่ายชุมชนสร้างครอบครัวและสังคมเข้มแข็ง
สู่อาเซียนภายใต้แนวคิดนักสุขภาพครอบครัว หมอประจำตัวครัวเรือน

วันที่ 20 - 21 สิงหาคม 2555

ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

1. ชื่อ (ไทยตัวบรรจง) (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....
ตำบล / แขวง.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....

2. มีความประสงค์จองห้องพักวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

○ ห้องพักรวม 4 คน ราคา 200 บาท/คน/วัน (ไม่รวมอาหารเช้า)

โดยเข้าพักวันที่.....เวลา.....น.

ออกจากที่พักวันที่.....เวลา.....น.

3. ส่งใบประสงค์จองห้องพักไปยัง

คุณณัฐภรณ์ เพ็งเสงี่ยม (คุณจิว)

โทรศัพท์มือถือ 089-5634049

โทรศัพท์ 055-830785 ต่อ 16

โทรสาร 055-830787

หมายเหตุ : กรุณาติดต่อขอจองห้องพักล่วงหน้า พร้อมส่งใบจองห้องพักมายังวิทยาลัยฯ