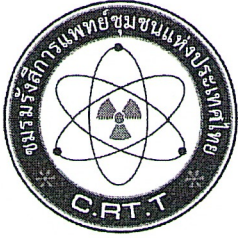


ว.ร.ค.
ก.ร.ค.



ที่ ขรพท.๐๕๐/๒๕๖๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
เลขที่ 10932
30 ต.ค. 2567
14.32 น.

ชมรมรังสีการแพทย์ชุมชนแห่งประเทศไทย

๓๐๐/๗๓๑ หมู่บ้านบุศรินทร์ หมู่ ๓ ถนนบางกรวย-ไทรน้อย
ตำบลบางรักพัฒนา อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๐๐

Radiologyclubthai@gmail.com

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
เลขรับที่ 1255
รับวันที่ 31 ต.ค. 2567 เวลา.....น.

๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญร่วมประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการงานด้านรังสีการแพทย์ ครั้งที่ ๑๒
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน /
อธิการบดี/คณบดี/หัวหน้าแผนก/สมาชิก

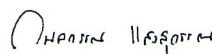
- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการงานด้านรังสีการแพทย์
๒. แผนการประชุมสัมมนา
๓. กำหนดการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการงานด้านรังสีการแพทย์
๔. ใบลงทะเบียน

ชมรมรังสีการแพทย์ชุมชนแห่งประเทศไทย จัดให้มีการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการงานด้านรังสีการแพทย์ ครั้งที่ ๑๒ “Standards, Quality, and Safety in Diagnostics” ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๔ มกราคม ๒๕๖๘ ณ โรงแรมคุ้มภูคำ จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะในการบริหารจัดการงานด้านคุณภาพ เรียนรู้วิทยาการใหม่ๆ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้านรังสีการแพทย์ ได้แก่ นักรังสีการแพทย์ เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ ผู้ปฏิบัติงานด้านรังสีการแพทย์ ผู้รับผิดชอบงานห้องปฏิบัติการรังสีวินิจฉัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริหารจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพ (พบส.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตลอดจนผู้สนใจงานด้านรังสีการแพทย์ เข้าร่วมสัมมนา จำนวน ๒๐๐-๒๕๐ คน ในการนี้เพื่อส่งเสริมพัฒนางานคุณภาพด้านรังสีการแพทย์ ชมรมรังสีการแพทย์ชุมชนแห่งประเทศไทย ได้เชิญผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารจัดการ ด้านวิชาการ ด้านปฏิบัติการ และผู้เชี่ยวชาญงานด้านรังสีและเครื่องมือแพทย์มาร่วมบรรยายเพื่อนำสู่การปฏิบัติจริง โดยท่านสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการสัมมนาครั้งนี้ ตามระเบียบของกรมบัญชีกลางกระทรวงการคลัง ในการเดินทางไปราชการเมื่อท่านได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุญาตให้ผู้เกี่ยวข้องกับงานด้านรังสีการแพทย์ และผู้สนใจเข้าร่วมสัมมนาดังกล่าว ทางชมรมรังสีการแพทย์ชุมชนแห่งประเทศไทยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอขอบพระคุณอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวกมลวรรณ แสงสุวรรณ)

ประธานชมรมรังสีการแพทย์ชุมชนแห่งประเทศไทย

การลงทะเบียน/กรอกใบรับสมัคร
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการงานด้านรังสีการแพทย์ประจำปี ๒๕๖๘ ครั้งที่ ๑๒
ระหว่างวันที่ ๒๒-๒๔ มกราคม ๒๕๖๘
ณ โรงแรมคุ้มภูคำ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

๑. ท่านสามารถลงทะเบียนโดยใช้ E-mail radiologyclubthai@gmail.com หรือ QR code



QR Code ลงทะเบียน

QR Code กลุ่มไลน์

Line Official

๒. การชำระค่าลงทะเบียน ด้วยการโอน และแนบรูปถ่าย สำเนาการโอนลงในข้อมูลการลงทะเบียน

() ชำระถึงวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๘ เป็นเงิน ๔,๕๐๐ บาท

โอนเข้าบัญชีในนาม นางพรทิพย์ ชีวะผลาบูรณ์ และ น.ส กมลวรรณ แสงสุวรรณ

ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาเซ็นทรัลพลาซ่ารัตนโกสินทร์ หมายเลขบัญชี ๓๖๕๒๖๑๒๗๕๖

() ชำระค่าลงทะเบียนหลังวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๘ หรือ จ่ายหน้างาน เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท

๓. ท่านต้องกรอกข้อมูลรายละเอียดทุกข้อที่มีเครื่องหมาย * และกดยืนยันการลงทะเบียนและได้รับการตอบรับการลงทะเบียนทาง E-mail ของท่านและส่งเอกสารการชำระค่าลงทะเบียนแล้ว จึงถือว่าลงทะเบียนเสร็จสมบูรณ์ (ส่งเอกสารการชำระในเมลล์ หรือ ไลน์กลุ่มประชุมเชียงใหม่)

๔. การออกใบเสร็จ ชมรมฯ จะดำเนินการออกใบเสร็จให้ท่าน โดยท่านระบุรายละเอียด

ใบเสร็จรับเงินให้ออกในนาม

() ตามข้อ ๑. ตามที่อยู่ทีในใบรับสมัคร

() บริษัทชื่อ.....เลขกำกับภาษี.....

เลขที่อาคาร..... หมู่ ถนนตำบล.....

อำเภอ จังหวัด.....

๕. การจองห้องพัก ให้ผู้เข้าร่วมสัมมนาจองที่พักโดยตรงกับโรงแรมคุ้มภูคำ (ขอสงวนสิทธิ์ห้องพักสำหรับผู้ลงทะเบียนแล้วเท่านั้น ห้องพักมีจำนวนจำกัด หากเต็มผู้จัดจะจัดให้ท่านพักในโรงแรมสำรอง)

๖. การเตรียมอาหารในงานสัมมนาให้ผู้เข้าร่วมสัมมนาระบุ

() อาหารที่ชมรมจัดให้ () อิสลาม () อื่นๆ.....

ชมรมรังสีการแพทย์ชุมชนแห่งประเทศไทยขอสงวนสิทธิ์ในการรับผู้เข้าประชุมจำนวนจำกัด และจะปิดรับที่นั่งเมื่อที่นั่งเต็ม

ใบสมัครนำเสนอผลงานวิจัย/ผลงานทางวิชาการ (Oral presentation)
ประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการงานด้านรังสีการแพทย์ ครั้งที่ ๑๒ ประจำปี ๒๕๖๘
วันที่ ๒๒-๒๔ มกราคม ๒๕๖๘
ณ โรงแรมคุ้มภูคำ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

๑. ชื่อ-สกุล ผู้นำเสนอ(นาย/นาง/นางสาว).....

๒. ตำแหน่ง.....เลขที่ใบประกอบโรคศิลปะ.....

๓. สังกัด.....

๔. สถานที่ปฏิบัติงาน.....

.....

๕. หมายเลขโทรศัพท์ ที่ทำงาน.....หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

๕. E- Mail Address.....

ID line.....

๖. ผลงานวิจัย/ผลงานทางวิชาการเรื่อง.....

.....

.....

ส่งแบบฟอร์ม ใบสมัครพร้อมบทความความยาวไม่เกิน ๑ หน้ากระดาษ A๔ ที่ E-mail:

radiologyclubthai@gmail.com ได้ตั้งแต่วันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๗

กำหนดเวลาในการนำเสนอผลงาน ๑๐ นาที ชักถามและให้ข้อเสนอแนะ ๓ นาที

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ คุณสุรสิทธิ์ แก้วแท้ โทร ๐๘๑-๙๗๒-๐๓๕๐



ใบตอบรับการสำรองห้องพัก โรงแรมคุ้มภูคำ เชียงใหม่
การประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการด้านรังสีการแพทย์ ครั้งที่ 12
ระหว่างวันที่ 22 - 24 มกราคม 2568 ณ โรงแรมคุ้มภูคำ จังหวัดเชียงใหม่

.....

ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว)สกุล

ตำแหน่งหน่วยงาน

โทรศัพท์.....โทรสารอีเมล.....

วันที่เข้าพัก วันที่ออก

ห้องพัก Deluxe พร้อมอาหารเช้า (พักเดี่ยว/คู่) ราคา 1,600.- บาท จำนวนห้อง..... คืน

เตียงเสริมพร้อมอาหารเช้า ราคา 600.- บาท จำนวนเตียง..... คืน

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท

เดินทางโดยเครื่องบิน เที่ยวบินที่ เวลาเครื่องออก..... เวลาเครื่องลง.....

หมายเหตุ ค่าบริการรับ –ส่ง สนามบิน – โรงแรม ท่านละ 100.- บาท ต่อเที่ยว หรือ ราคาเหมา ต่อเที่ยว 600 บาท จำนวน 10 ท่าน

***** รบกวนส่งเอกสารแนบไว้เป็นหลักฐานเพื่อเป็นการยืนยันการจองห้องพักกับทางโรงแรม และแจ้งรายละเอียดการออกใบเสร็จแนบไว้ให้พนักงานจัดเตรียมใบเสร็จให้ตรวจสอบความถูกต้อง
** กรุณาส่งแบบตอบรับมาที่ โรงแรมคุ้มภูคำ เชียงใหม่ FAX : 053-222960 โทรศัพท์ : 053-400450 ฝ่ายรับจองห้องพัก
อีเมล reservation@khumphucome.com ***

หมายเหตุ : การจองที่พักจะต้องส่งใบจองทาง อีเมลเพื่อเป็นหลักฐาน