



สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย

สำนักงาน: ชั้น 9 อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่

แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310 โทรศัพท์ 0-2716-6534 โทรสาร 0-2716-6535

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

เลขที่รับ 13604

วันที่ 6 ธ.ค. 2561

เวลา 14.30

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ 9492
วันที่ 6 ธ.ค. 2561
เวลา 16.15 น.

1 พฤศจิกายน 2561

เรื่อง การอบรมระยะสั้นประจำปี 2562

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

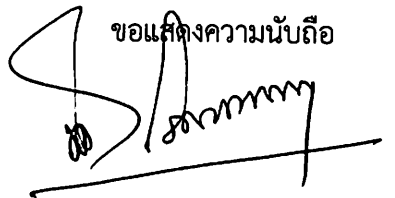
สิ่งที่ส่งมาด้วย แผ่นพับการอบรมระยะสั้น จำนวน 1 ชุด

ด้วยสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย จัดให้มีการอบรมระยะสั้นโรคติดเชื้อในเด็ก ในวันที่ 13-15 กุมภาพันธ์ 2562 ณ ห้องประชุมชั้น 2 โรงแรม เดอะสุโกศล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนทักษะ และวิทยาการด้านความก้าวหน้าอันมีส่วนเกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อในเด็ก

ทางคณะกรรมการจัดการอบรมระยะสั้นฯ ใคร่ขอเชิญชวนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ของท่านที่สนใจเข้าร่วมการอบรมระยะสั้นฯ ตามวันเวลาดังกล่าว และขอความอนุเคราะห์จากท่านช่วยประชาสัมพันธ์ การอบรมระยะสั้นฯ ดังกล่าวให้แก่แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนผู้สนใจได้รับทราบด้วย (ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ข้าราชการ พนักงานองค์การรัฐวิสาหกิจ และเอกชน เข้ารับการอบรมระยะสั้นฯ ครั้งนี้ได้โดยไม่ถือเป็นวันลา และมีสิทธิ์เบิกค่าลงทะเบียนตลอดจนค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจากต้นสังกัด และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ (พิเศษ) นายแพทย์ทวี โชติพิทยสุนนท์)

นายกสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย

ดร. อภิสิทธิ์



- ๖ ธ.ค. ๒๕๖๑

๑๒ ธ.ค. ๒๕๖๑

From Mr. S. S. S. S.
- 13/12/2018
- 15/12/2018



Dr. S. S. S. S.

- ๗ ธ.ค. ๒๕๖๑

๑๒ ธ.ค. ๒๕๖๑



สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย
 สำนักงาน : ชั้น 9 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เขต ๒ ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310 โทรศัพท์ (662) 716-6534-5 โทรสาร (662) 716-6535

.....เลขที่
 ได้เพิ่มค่าธรรมเนียมอีก 30 บาท)
 กรุณาส่งจ่ายในนาม "โรคติดเชื้อในเด็ก"

ธนาคารกรุงไทย
 ในสุขภาพเด็กแห่งชาติดิมหาราชิ
 772-7-82172-0 ซื่อบัญชี "โรคติดเชื้อในเด็ก"

สมัครพร้อมหลักฐานการโอนเงินมายังสมาคมฯ
 35 หรือ E-Mail : rungrat.no@pidst.or.th

ISSU	
แนบเอกสารใบเสร็จ	3,500
หัก กรุณาโปรดติดของและชำระเงินกับโรงแรมโดยตรง	
โทร 06-1564-1974	

โปรดอ่านเงื่อนไข

โรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย

เฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี
 ศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ
 กรุงเทพมหานคร 10310
 จะเอียงเพิ่มเติมได้

หน้า

7166-534

16-6535

at.no@pidst.or.th



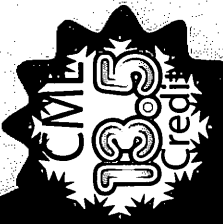
v.pidst.or.th



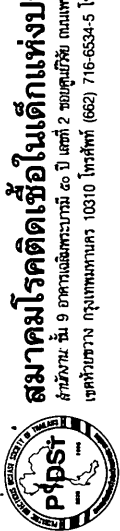
สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย
 ชั้น 9 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เขต ๒ ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่
 แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10310

Update on
Pediatric Infectious Diseases
2019

กรุณาส่ง



13-15 กุมภาพันธ์ 2562
 ณ ห้องประชุมชั้น 2
 โรงแรม เดอะ สุโกศล
 เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร
www.pidst.or.th



เรื่อง การอบรมระยะสั้นโรคติดเชื้อในเด็ก
เรียน แพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้สนใจทั่วไป
สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดในการจัดอบรมและใบสมัคร 1 ชุด

สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย จัดให้มีการอบรมระยะสั้นระหว่างวันที่ 13-15 กุมภาพันธ์ 2562 ณ ห้องประชุมชั้น 2 โรงแรม เดอะ สุโกศล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ทราบถึงความก้าวหน้าทางวิทยาการใหม่ๆ ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติสาขาวิชาโรคติดเชื้อทางกุมารเวชศาสตร์ โดยมีหัวข้ออบรมและอัตราค่าลงทะเบียนตามรายละเอียดที่ได้แนบมาด้วยนี้ ท่านที่สนใจกรุณาส่งใบสมัครพร้อมทั้งชำระค่าลงทะเบียนมายัง

สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย

ชั้น 9 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เขต ๒ ซอยศูนย์วิจัย
 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง
 กรุงเทพมหานคร 10310

โทรศัพท์ : (662) 716-6534 โทรสาร (662) 716-6535
 ห้างนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป เชื้อส่งจ่าย "โรคติดเชื้อในเด็ก"

สำหรับการลงทะเบียนในการอบรมระยะสั้นฯ ครั้งนี้ สามารถเบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้าร่วมประชุมได้ตามระเบียบของทางราชการ ทั้งนี้เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

๓๑/๕๖๖๖

รองศาสตราจารย์ (พิเศษ) นพ.ทวี โชติพิทยสุนนท์
 นายกสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย

หมายเหตุ : กรุณาส่งใบสมัครพร้อมชำระค่าลงทะเบียนก่อนวันที่ 18 มกราคม 2562

สนับสนุนการจัดพิมพ์ โดย

SANOPI PASTEUR



ใบสมัครลงทะเบียน

Update on Pediatric Infectious Diseases

13-15 กุมภาพันธ์ 2562 ณ โรงแรม เดอะ สุโกศล (สอ)

คำนำหน้าชื่อ ☐ นพ. ☐ พญ. ☐ นาง

นามสกุล

โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....

E-mail addressเลขที่ใบประกอบ

สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....

ประเภทอาหาร ☐ ไทย ☐ มังสวิรัติ ☐ อิสลาม

ข้อนี้ (สำหรับออกใบเสร็จค่าลงทะเบียน)

នៅ ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ

ចំណាត់	ទំព័រ
---------------	--------------

សម្រាប់ប្រយោជន៍

ວັດຖຸກ່າວກະເບີຍ.

หมายเหตุ : ... สมาชิกสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กฯ อายุ 70 ปี ขึ้นไป
พร้อมแนบสำเนาบัตรประชาชนส่งมายังสมาคมฯ ก่
(ฟรีเฉพาะค่าลงทะเบียน) และต้องมารับหนังสือการ:

- NO REFUND, NO TRANSFER
 - กรุณาแสดง บัตรประจำตัว หรือ จดหมายตอบรับ เพื่อ
 - การยกเลิกการลงทะเบียน จะต้องส่งหนังสือขอยกเลิกเป็นลาย
 - โดยจะได้รับค่าลงทะเบียนคืนภายหลังเสร็จสิ้นงานประชุมแล้ว
- | | |
|-----------------------|---------------------|
| ภายใน 26 ม.ค. 62 | คืนร้อยละ 50 ของค่า |
| หลังวันที่ 26 ม.ค. 62 | ไม่คืนค่าลงทะเบียน |