

11/11/18

THAI AIDS SOCIETY

Royal Golden Jubilee Building
2 Soi Soonvijai, Phetchaburi Road, Bangkok
Huaykwang, Bangkok 10310 THAILAND
Tel. 0-2716-6922 Fax. 0-2716-6923

Handwritten form with fields for name, address, and phone number. Includes a stamp from Thai AIDS Society.



สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 7 เลขที่ 2
ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ
เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
โทร. 0-2716-6922 โทรสาร 0-2716-6923

ที่ สอท ๐๕๗ / ๒๕๖๑

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๑

Official stamp from the Provincial Health Office of Phayao, dated 21 May 2018.

เรื่อง ขอรียนเชิญท่านและบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดของท่านเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการประกวดครั้งที่ ๑๗ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (HIV/AIDS Workshop 2018)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.แบบฟอร์มลงทะเบียน จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย จะจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ครั้งที่ ๑๗ (HIV/AIDS Workshop 2018) ให้แก่แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านเอดส์ ในวันที่ ๑๒-๑๔ กันยายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องแมนดาริน แกรนด์ บอลรูม โรงแรมแมนดาริน สามย่าน ถนนพระราม ๔ เขตบางรัก กรุงเทพฯ

การอบรมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถให้การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้ โดยการอบรมจะเน้นการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและการจัดการเมื่อมีปัญหาจากการใช้ยาต้านไวรัส อัตราค่าลงทะเบียนสำหรับผู้เข้าร่วมอบรม ๑ ก่อนวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ราคา ๓,๐๐๐ บาท หลังวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ราคา ๓,๕๐๐ บาท

ในการนี้สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย ใคร่ขอรียนเชิญบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดของท่านเข้าร่วมอบรมฯในครั้งนี้ด้วย และท่านสามารถโอนเงินค่าลงทะเบียนได้โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร ชื่อบัญชี สมาคมโรคเอดส์แห่งประเทศไทย ธนาคารกสิกรไทย บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 028-2-89005-4 หรือส่งธนาณัติไปที่สมาคมโรคเอดส์ฯ โดย สั่งจ่าย รศ.นพ.วราพงษ์ ตันติศิริวัฒน์ ปณฝ.เพชรบุรีตัดใหม่ ๑๐๑๓๐ หากท่านมีข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อเจ้าหน้าที่สมาคมฯได้ตามที่อยู่บนหัวกระดาษจดหมายหรือเข้าไปดูรายละเอียดได้ที่ www.thaiaidssociety.org

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จักเป็นพระคุณอย่างสูง

Handwritten signature and name of the official.

ขอแสดงความนับถือ

Handwritten signature of the official.

Handwritten notes and dates: 12-13 June 2018, 31 Oct 2018, 22 Nov 2018.

Handwritten signature and name of the official: นายเกรียง เพชรบุรีรัตน์

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา