

กลุ่มงานแพทย์แผนไทย
 เลขรับที่ 156
 วันที่รับ 26 พ.ย. 61
 เวลา 13.00 น.



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
 รับเลขที่ 10065
 วันที่ 26 พ.ย. 2561
 เวลา 11.45 น.

ที่ สธ ๐๕๐๒/๑๓๐๘

ถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลทุกแห่ง

ด้วย สมาคมโหม้อพายี่ประเทศไทย ร่วมกับกองการแพทย์ทางเลือก จัดประชุมวิชาการ เรื่อง การแพทย์โหม้อพายี่ : ทางเลือกดูแลตนเองและครอบครัว ครั้งที่ ๑๓ ระหว่าง วันที่ ๒๑ - ๒๓ มกราคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมชนกนันท์ ชั้น ๒ โรงแรม เอปี่น่า เฮาส์ ซอยวิภาวดีรังสิต ๖๔ กรุงเทพมหานคร โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป บุคลากรทางการแพทย์หรือประชาชนที่สนใจ จำนวน ๑๒๐ คน ค่าลงทะเบียน ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) ดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่ <http://www.thaicam.go.th>

เรียน ขอยกหนังสือสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
 ที่ ๘๖ /โปรดทราบ /โปรดพิจารณา
 ถึง สมาคมโหม้อพายี่ประเทศไทย จัดประชุม
 วิชาการ เรื่อง ๑๓๐๘ /โหม้อพายี่ประเทศไทย จัดประชุม
 ทางเลือกดูแลตนเอง โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ กทม. เวชปฏิบัติทั่วไป
 เน้นครอบครัวแพทย์ในจังหวัดพะเยา เชียงใหม่ เชียงราย



อัครา ใจดี
 3 ธ.ค 61
 อ.ค. 4/๓๓

กองการแพทย์ทางเลือก
 โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๑ ๗๐๐๗ ต่อ ๒๖๐๓ หรือ ๐๘-๒๕๙๘-๗๐๒๓
 โทรสาร ๐ ๒๑๔๙ ๕๖๓๗

Drw
 Bhy

นายชาญ ธีรชูเหล็ก
 ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)
 ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมโครงการประชุมวิชาการ
เรื่อง “การแพทย์โฮมีโอพาธี : ทางเลือกดูแลตนเองและครอบครัว ครั้งที่ 13

วันที่ 21 - 23 มกราคม 2562

ณ โรงแรม เอปี่น่า เฮ้าส์ ซอยวิภาวดี 64 กรุงเทพมหานคร

คำนำหน้า ชื่อ - สกุล (ตัวบรรจง)

ตำแหน่ง

สถานที่ทำงาน

เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล

อำเภอจังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์/โทรสาร.....

มือถือ..... E-Mail

• อัตราค่าลงทะเบียน

- ค่าลงทะเบียนท่านละ 5,000 บาท (ภายในวันที่ 10 มกราคม 2562)

หมายเหตุ

ค่าลงทะเบียนนี้รวมค่าอาหารกลางวัน 1 มื้อ/วันและอาหารว่าง 2 มื้อ/วัน เอกสารประกอบการอบรม 3 เล่ม และชุดยาโฮมีโอพาธี 16 ตำรับ เพื่อรักษาแบบปฐมภูมิ (สงวนสิทธิ์เฉพาะผู้เข้าร่วมการอบรม 3 วันเต็ม)

• การชำระค่าลงทะเบียน

- โอนผ่านบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขากระทรวงสาธารณสุข
ชื่อบัญชี สมาคมโฮมีโอพาธีประเทศไทย เพื่อโครงการอบรมทั่วไป
เลขที่บัญชี 340 - 218220 - 2

• รับสมัครล่วงหน้าตั้งแต่วันนี้จนถึงวันที่ 10 มกราคม 2562
รับจำนวนจำกัด 120 ท่าน สงวนสิทธิ์สำหรับผู้สมัครก่อน

• FAX ใบสมัครและสำเนาการโอนเงิน (กรุณาเก็บต้นฉบับมาส่งในเจ้าหน้าที่หน้างานวันอบรมด้วยค่ะ)
ส่งใบสมัครและใบโอนเงินมาที่ นางสาวปราณี ลิ้มบัววรรณ (โทรมือถือ 081 - 692 - 6460)
กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์
จังหวัดนนทบุรี 11000 เบอร์ FAX 02 - 149 - 5637
ประสานงาน ธนาวดี คำดอนหัน มือถือ 087 1575695

กรอกใบสมัครที่แนบและสำเนาการโอนเงินส่งมาที่ **E - mail :impimpning@gmail.com**
กองการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข
ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02 - 591 - 7007 ต่อ 2611



โรงแรมเอบีน่า เฮ้าส์

แบบจองห้องพักประชุมวิชาการ การแพทย์โสมิโอฟาธิย์ : ทางเลือกดูแลตนเอง

และครบครัน ครั้งที่ 13

ระหว่างวันที่ 21 – 23 มกราคม 2562

ณ โรงแรมเอบีน่า เฮ้าส์ กรุงเทพฯ ฯ

รายละเอียดการจองห้องพัก (ตัวบรรจง)

- ชื่อ / สกุล.....พักเดี่ยว.....ห้อง / พักคู่.....ห้อง วันที่เข้าพัก..... วันที่ออก.....
- ชื่อ / สกุล.....พักเดี่ยว.....ห้อง / พักคู่.....ห้อง วันที่เข้าพัก..... วันที่ออก.....
- ชื่อ / สกุล.....พักเดี่ยว.....ห้อง / พักคู่.....ห้อง วันที่เข้าพัก..... วันที่ออก.....
- ชื่อ / สกุล.....พักเดี่ยว.....ห้อง / พักคู่.....ห้อง วันที่เข้าพัก..... วันที่ออก.....

รวมเป็นจำนวนห้อง พักเดี่ยว.....ห้อง พักคู่.....ห้อง

อัตราค่าห้องพัก

ห้องพักเดี่ยว (1 คน)	ราคา.....1,500.....บาท / ห้อง / คืน	(รวมอาหารเช้า)
ห้องพักคู่ (2 คน)	ราคา.....1,500.....บาท / ห้อง / คืน	(รวมอาหารเช้า)
เตียงเสริม สำหรับคนที่ 3	ราคา.....750.....บาท / ห้อง / คืน	(รวมอาหารเช้า)

สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....

โทร.ติดต่อ.....มือถือ.....แฟกซ์ติดต่อ.....

เงื่อนไขการจอง

- ผู้เข้าพักจะต้องสอบถามห้องว่างกับทางแผนกสำรองห้องพัก ก่อนการโอนเงินทุกครั้ง
- กรณีที่เช็คห้องว่างแล้ว ภายในวันเดียวกัน กรุณาโอนเงินมัดจำค่าห้องพัก ห้องละ 1 คืน
- การ โอนเงินชำระค่ามัดจำ โดยผ่านธนาคาร หรือ ATM โดยสั่งจ่ายดังนี้

ชื่อบัญชี : บริษัท เอบีน่า พาร์ค จำกัด

ธนาคาร	สาขา	บัญชี	เลขที่บัญชี
กรุงไทย	วิภาวดี - รังสิต	ออมทรัพย์	980 - 5 - 93524 - 8

- ผู้เข้าพักจะได้รับการยืนยันการจองห้องพักก็ต่อเมื่อท่านได้ส่งใบสำเนาการ โอนเงิน พร้อมแบบฟอร์มการจองห้อง เท่านั้น
- ทาง โรงแรมฯ สงวนสิทธิ์ ไม่คืนเงินมัดจำ กรณียกเลิกการจอง หรือไม่มาเข้าพักตามกำหนด

ทางโรงแรม ฯ ขอปิดรับการจองห้องพักภายในวันที่ 14 มกราคม 2562

หลังจากส่งเอกสารแล้วภายในวันเดียวกัน กรุณาโทรเช็คกับทางเจ้าหน้าที่แผนกสำรองห้องพัก เพื่อตรวจสอบเอกสารของท่าน

โทร. 02 973 4502 – 29 ต่อ แผนกสำรองห้องพัก 111 , 112 แฟกซ์ 02 973 4535 หรือโทร. 089 921 3980 (คุณหนู)