

งานพัฒนากองกรและขับเคลื่อนกำลังคน
 รับวันที่ 24 ต.ค. 62
 เวลา 9.00
 เลขที่รับ 1011

สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง
 รับวันที่ 21 / ต.ค. / 62
 เลขที่ 2911
 เวลา 11.00 น.
 5- 22 ต.ค.



ที่ สธ ๐๓๒๑/๓๒๓

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
 ๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
 กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง รับสมัครพยาบาลวิชาชีพเข้าประชุมพื้นฟูวิชาการการพยาบาลทารกและเด็กวิกฤต ครั้งที่ ๑

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด/ศูนย์/ทั่วไป/วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี/ศูนย์อนามัยทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. แผ่นพับประชาสัมพันธ์หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
 ๒. ใบสมัครหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
 ๓. ใบจองห้องพักรวมโรงแรมบัดดี้อเรียนทอล ริเวอร์ไซด์

ตามที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการจัดประชุมพื้นฟูวิชาการการพยาบาลทารกและเด็กวิกฤต ครั้งที่ ๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทารกและผู้ป่วยวิกฤตเด็ก พัฒนาศักยภาพของพยาบาลในด้านการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการดูแลผู้ป่วย และเพื่อให้เกิดเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทารก และผู้ป่วยวิกฤตเด็กซึ่งเป็นเครือข่ายในการปรึกษาปัญหาในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทารกและผู้ป่วยวิกฤตเด็ก ดังนั้นทางสถาบันสุขภาพเด็กฯ จะจัดประชุมดังกล่าวในระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๗ มกราคม ๒๕๖๓ ณ โรงแรมบัดดี้อเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ จำนวน ๑๖๐ คน

ในการนี้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีพิจารณาแล้วเห็นว่า การอบรมดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างมาก จึงขอเชิญพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤตเข้ารับการอบรม โดยมีค่าลงทะเบียนในการฝึกอบรมดังนี้

- ศิษย์เก่า หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางของสถาบันสุขภาพเด็กฯ ค่าลงทะเบียน ๒,๕๐๐ บาท
- พยาบาลวิชาชีพทั่วไป ค่าลงทะเบียน ๓,๕๐๐ บาท

ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายจากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลัง เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา ในกรณีผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี โดยส่งใบสมัครเข้าร่วมประชุมได้ที่ ศูนย์ถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม โทร. ๐๔๑๕๕ ต่อ ๕๑๑๓ , ๕๑๒๐ หรือ ๐๘๘-๘๗๔-๔๖๗๔ โทรสาร. ๐๒-๓๕๔-๘๐๘๘ เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๒ หรือปิดเมื่อผู้สมัครเข้าร่วมประชุมครบตามจำนวนที่กำหนด ดาวานีโหลตเอกสารการชำระเงินและลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ www.childrenhospital-training.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอดิศักดิ์ ภัตตาดั้ง)

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ศูนย์ถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม
 กลุ่มภารกิจด้านวิชาการและการแพทย์
 โทรศัพท์ ๐๔๑๕๕ ต่อ ๕๑๒๐ โทรสาร ๐ ๒๓๕๔ ๘๐๘๘
www.childrenhospital-training.com
 Email address: qsnich.training@gmail.com

เรียน ผู้กำกับกองการสาธารณสุข
 เขตป้อมปราบฯ และไปรษณีย์
 กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค กรม อ.เภสัช
 ๐๒-๒๖๖๖ ๐๒-๒๖๖๖
 ๑๗-๑๗๐๐
 (นางกมลทิพย์/๑๗๐๐)
 21 ต.ค. 62

ทพ. เคนนี่ นิ่ม
 ส.น. ๗๕/๕๖
 นายแพทย์เชิวงชาญ รักษาการแพทย์
 ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง

วิธีการสมัครเข้าประชุมฟื้นฟูวิชาการการพยาบาลทารกและเด็กวิกฤต

ครั้งที่ 1

1. ดาวน์โหลด แบบฟอร์มการสมัครเข้าประชุม การชำระเงินค่าลงทะเบียน และการจองห้องพัก จาก QR Code หรือ www.childrenhospital-training.com
2. นำใบชำระเงินค่าลงทะเบียนไปชำระเงินได้ที่ธนาคารกรุงไทย
3. รับสมัครตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 30 ธันวาคม 2562
4. กรอกแบบฟอร์มการสมัครเข้าประชุม และส่งใบสมัครพร้อมสำเนาหลักฐานการชำระค่าลงทะเบียน มาที่ qsnich.training@gmail.com หรือ โทรสาร. 02-354-8088 ภายในวันที่ 6 มกราคม 2563
5. ตรวจสอบการยืนยันการได้รับเอกสาร
 - ส่งเอกสารทาง Email ตรวจสอบการตอบกลับทาง Email ที่ท่านส่งมา
 - ส่งเอกสารทางโทรสาร ตรวจสอบที่ www.childrenhospital-training.com ภายใน 5 วันหลังจากท่านชำระเงินค่าลงทะเบียนเรียบร้อยแล้วหากยังไม่ได้รับการยืนยันภายใน 5 วันทำการ กรุณาติดต่อ นางวไลพร เพ็องสูงเนิน โทร. 088-874-4674 ในวันและเวลาราชการ กรณีโอนเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ทางสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณีและไม่อนุญาตให้เปลี่ยนผู้เข้าอบรม
6. ผู้ที่ไม่ส่งใบสมัครและสำเนาหลักฐานการชำระค่าลงทะเบียน ขอสงวนสิทธิ์ ไม่รับลงทะเบียนพนักงาน

การประชุมฟื้นฟูวิชาการ
การพยาบาลทารกและเด็กวิกฤต ครั้งที่ 1

หลักการและเหตุผล

ถึงแม้ว่าความรู้และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทำให้การดูแลรักษาทารกแรกเกิดมีประสิทธิภาพดีขึ้น แต่ภาวะสุขภาพของทารกและเด็กยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญโดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับชาติ การจัดการบริการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดและเด็กทุกช่วงวัยจำเป็นต้องให้บริการที่ครอบคลุม เหมาะสมและมีคุณภาพได้มาตรฐาน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดการฝึกอบรมหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลวิกฤตเด็กและทารกแรกเกิด (หลักสูตร 4 เดือน) เพื่อตอบสนองนโยบายดังกล่าว โดยดำเนินการมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 – 2560 รวม 8 รุ่น สามารถผลิตพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลทารกแรกเกิดวิกฤตและเด็กวิกฤต จำนวน 264 คน กระจายให้บริการอยู่ในทุกเขตสุขภาพ สถาบันฯ โดยภารกิจด้านการพยาบาล จึงมีแผนดำเนินการจัดการประชุมฟื้นฟูวิชาการ การพยาบาลทารกและเด็กวิกฤตเป็นครั้งแรก เพื่อถ่ายทอดความรู้ให้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็กและทารกแรกเกิดวิกฤต ให้มีความรู้เท่าทันเทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทารกและเด็ก และมีแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทารกและผู้ป่วยวิกฤตเด็ก
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในด้านในการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทารกและผู้ป่วยวิกฤตเด็ก
3. เพื่อให้เกิดเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทารกและผู้ป่วยวิกฤตเด็กซึ่งเป็นเครือข่ายในการปรึกษาปัญหาในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทารกและผู้ป่วยวิกฤตเด็ก

ระยะเวลาดำเนินการ

จัดประชุมเป็นเวลา 3 วัน

ระหว่าง วันที่ 15 – 17 มกราคม 2563

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับทารกแรกเกิดและเด็กวิกฤต จำนวน 160 คน

สถานที่ดำเนินการ

โรงแรม บัดดีโอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์

ค่าลงทะเบียน

- ศิษย์เก่า หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางของสถาบันสุขภาพเด็กฯ 2,500 บาท
- พยาบาลวิชาชีพทั่วไป 3,500 บาท

การลงทะเบียน

1. Download แบบฟอร์มการสมัครเข้าประชุม การชำระค่าลงทะเบียน และการจองห้องพัก ได้ที่ www.childrenhospital-training.com

2. นำใบชำระเงินค่าลงทะเบียนไปชำระที่ ธนาคารกรุงไทย
 3. รับสมัครตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึง 30 ธันวาคม 2562
 4. กรอกแบบฟอร์มการสมัครเข้าประชุม และส่งใบสมัครพร้อมสำเนาหลักฐานการชำระค่าลงทะเบียน มาที่ qs nich.training@gmail.com หรือ โทรสาร. 02-354-8088 ภายในวันที่ 6 มกราคม 2563
 5. ตรวจสอบการยืนยันการได้รับเอกสาร
 - ทาง Email ตรวจสอบ Email ที่ท่านส่งมา
 - ทาง Fax ตรวจสอบในเว็บไซต์ www.childrenhospital-training.com หากยังไม่ได้รับการยืนยันภายใน 5 วันทำการ กรุณาติดต่อ นางวไลพร เพ็ญสูงเนิน โทร. 088-874-4674 ในวันและเวลาราชการ
 6. ผู้ที่ไม่ส่งใบสมัครและสำเนาหลักฐานการชำระค่าลงทะเบียน ขอสงวนสิทธิ์ ไม่รับลงทะเบียนพนักงาน
 7. ผู้เข้าประชุมสามารถเบิกค่าใช้จ่ายตามระเบียบราชการ **หมายเหตุ** โครงการกำลังการดำเนินการขอหน่วยคะแนน (CNEU) จากสภาพยาบาล
- การจองโรงแรมและที่พัก**
1. Download แบบฟอร์มการจองห้องพัก และดำเนินการจองตามขั้นตอนที่แจ้งในเอกสาร ผู้ประสานงานด้านลงทะเบียน: นางวไลพร เพ็ญสูงเนิน โทร. 088 874 4674
- ผู้ประสานงานหลักสูตร: พว.อรรธรณ ขาวโลภา (NICU) โทร.083 815 5634
พว.มุสนี วินยพงศ์พันธ์ (SICU) โทร.086 374 0670

กำหนดการประชุมการประชุมฟื้นฟูวิชาการ
การพยาบาลทารกและเด็กวิกฤต ครั้งที่ 1

วันพุธที่ 15 มกราคม 2563	
8.00-8.45 น.	ลงทะเบียน
8.45-9.00 น.	พิธีเปิดการประชุม
9.00-10.30 น.	Update PALS Update Noninvasive ventilation in pediatric นพ.เฉลิมไทย เอกศิลป์ กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบหายใจและICU สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
10.30-10.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.45-12.10 น.	Principle of Vascular access management ดร.ภัทรารัตน์ ตันนุกิจ ประธานชมรมเครือข่ายพยาบาลผู้ให้สารน้ำ แห่งประเทศไทย
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-16.15 น.	Workshop on Vascular access management 5 stations 1.Peripheral intravenous (PIV) 2.A-line 3.Central line 4 Broviac catheter 5.Infection control for vascular access ทีมวิทยากรพยาบาลจากหลักสูตรการพยาบาล เฉพาะทางผู้ช่วยวิกฤตทารกและเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
*บ่าย รับประทานอาหารว่างในห้องประชุม	

วันพฤหัสบดีที่ 16 มกราคม 2563	
8.30-10.30 น.	นำเสนอผลงานการพัฒนาคู่มือการพยาบาล ทารกแรกเกิดและเด็ก จำนวน 10 เรื่อง ประธาน พว.สุนตรา แก้ววิเชียร รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
10.30-11.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
11.00-12.00 น.	Update in pediatric nursing care (pitfall of ventilator care, early warning system, now trend therapeutic hypothermia) พว.ศิริพร สังฆมาลัย หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต (PICU)
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน

วันพฤหัสบดีที่ 16 มกราคม 2563	
13.00-14.00 น.	Update in Child Development พว. ชิม ลุกุลนุ่ หัวหน้างานการพยาบาลระดับพัฒนาการเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
14.00-14.30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14.30-16.30 น.	Workshop on 3 stations Nursing Tips and Tricks 1 Heated Humidified High Flow Nasal Cannula for neonatal 2 Heated Humidified High Flow Nasal Cannula for pediatric 3 Device care ทีมวิทยากรพยาบาลจากหลักสูตรการพยาบาล เฉพาะทางผู้ช่วยวิกฤตทารกและเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
*บ่าย รับประทานอาหารว่างในห้องประชุม	

วันศุกร์ที่ 17 มกราคม 2563	
8.30-9.30 น.	Update in Breastfeeding sick babies พว.ศิริลักษณ์ ถาวรวัดนะ หัวหน้างานการพยาบาลส่งเสริมแม่ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
9.30-10.00 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.00-11.00 น.	Update in therapeutic hypothermia กุมารแพทย์ทารกแรกเกิด ผู้เชี่ยวชาญจาก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
11.00-12.00 น.	Pitfall of nursing care for therapeutic hypothermia พว.รุ่งทิภา อัครวิธานนท์ หัวหน้าหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (NICU)
12.00-13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00-14.00 น.	อภิปราย แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนาคู่มือ ด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดและเด็ก ประธาน พว. สุนตรา แก้ววิเชียร รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
14.00-14.30 น.	ประกาศและมอบรางวัลผลงานการพัฒนาคู่มือ ด้านการพยาบาลทารกแรกเกิดและเด็ก
14.30 น.	ปิดการประชุม รับประทานอาหารว่าง



การประชุมฟื้นฟูวิชาการ
การพยาบาลทารกและเด็กวิกฤต
ครั้งที่ 1

วันที่ 15 - 17 มกราคม 2563
ณ โรงแรมบัดดี้โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์

ภารกิจด้านการพยาบาล
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ใบสมัครและลงทะเบียน
การประชุมฟื้นฟูวิชาการ การพยาบาลทารกและเด็กวิกฤต ครั้งที่ 1

1. ชื่อ สกุล (นางสาว/นาง/นาย/ยศ).....

2. ที่อยู่ติดต่อได้.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... E-mail address.....

3. เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....

4. รับประทานอาหาร

อาหารธรรมดา อาหารอิสลาม อาหารมังสวิรัต

5. อัตราค่าลงทะเบียน

พยาบาลวิชาชีพทั่วไป

ค่าลงทะเบียน 3,500 บาท

ศิษย์เก่าหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางผู้ช่วยวิกฤตของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ

ค่าลงทะเบียน 2,500 บาท

กรุณาระบุชื่อหลักสูตร และรุ่น.....

ต้องการให้ออกใบเสร็จในนาม (ระบุ).....

6. หน่วยงานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน (ระบุชื่อ รพ./สถาบัน).....

ระบุหอผู้ป่วย/งาน

NICU

SNB หรือหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่ต้องดูแลทารกแรกเกิดวิกฤต

PICU

หอผู้ป่วยวิกฤตเด็กรวม (NICU และ PICU)

หอผู้ป่วยเด็กทั่วไปที่ต้องดูแลผู้ป่วยทารกและเด็กวิกฤต

อาจารย์พยาบาล

ส่งใบสมัครและสำเนาหลักฐานการชำระค่าลงทะเบียน ที่ Email : qsnich.training@gmail.com

ติดต่อผู้ประสานงานหลักสูตร : พว.อรรพรรณ ชาวโสภ (NICU) โทร. 083 815 5634

หรือ พว.มุสณี วินยพงศ์พันธ์ (SICU) โทร 086 374 0670

ติดต่อผู้ประสานงานด้านลงทะเบียน : นางวไลพร เฟื่องสูงเนิน โทร. 088 874 4674

ดูรายละเอียดได้ที่ www.childrenhospital-training.com

หมายเหตุ

● กรุณาเขียนตัวบรรจง

● ผู้สมัครเข้าร่วมประชุม โปรดชำระเงินตามแบบฟอร์มแจ้งชำระค่าลงทะเบียนของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ
ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2562

● ส่งใบสมัครและสำเนาหลักฐานการชำระค่าลงทะเบียน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2562

จ่ายเงินได้ตั้งแต่วันที่ 18 ตุลาคม 2562



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
หลักสูตร "ประชุมฟื้นฟูวิชาการการพยาบาลทารกและเด็กวิกฤต ครั้งที่ 1"



Company Code: 9617

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2):

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3):

ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียนหลักสูตร อัตรา 3,500.- บาท / ท่าน

การชำระเงิน

ชำระเงิน ผ่านเคาน์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ รับเฉพาะเงินสด เท่านั้น สามารถชำระด้วยเงินสดและหักจากบัญชีธนาคารกรุงไทย การลงทะเบียนจะเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เมื่อชำระเงินแล้ว และไม่สามารถขอคืนเงินค่าลงทะเบียน ผู้เข้ารับการอบรมต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ 10 บาท ทั่วประเทศ

จำนวนเงินที่ชำระ..... บาท

เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร

กรุงไทย



Company Code: 9617

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน "หลักสูตรประชุมฟื้นฟูวิชาการการพยาบาลทารกและเด็กวิกฤต ครั้งที่ 1" สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สาขา.....

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2):

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3):

ประเภทการชำระ	รายละเอียด	จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)
<input type="checkbox"/> เงินโอน / A/C Transfer	เลขที่บัญชี / A/C No.	
<input type="checkbox"/> เงินสด / Cash	โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร Please write amount in words	

ลงชื่อผู้ชำระเงิน..... / โทรศัพท์

จ่ายเงินได้ตั้งแต่วันที่ 18 ตุลาคม 2562
(ศิษย์เก่า)



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
หลักสูตร "ประชุมฟื้นฟูวิชาการการพยาบาลทารกและเด็กวิกฤต ครั้งที่ 1"



Company Code: 9608

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2):

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3):

ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียนหลักสูตร อัตรา 2,500.- บาท / ท่าน

การชำระเงิน

ชำระเงิน ผ่านเคาน์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ รับเฉพาะเงินสด เท่านั้น สามารถชำระด้วยเงินสดและหักจากบัญชีธนาคารกรุงไทย การลงทะเบียนจะเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เมื่อชำระเงินแล้ว และไม่สามารถขอคืนเงินค่าลงทะเบียน ผู้เข้ารับการอบรมต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ 10 บาท ทั่วประเทศ

จำนวนเงินที่ชำระ..... บาท เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร



กรุงไทย Company Code: 9608

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน "หลักสูตรประชุมฟื้นฟูวิชาการการพยาบาลทารกและ
เด็กวิกฤต ครั้งที่ 1" สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สาขา.....

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

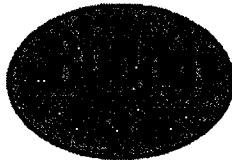
เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2):

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3):

ประเภทการชำระ	รายละเอียด		จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)
<input type="checkbox"/> เงินโอน / A/C Transfer	เลขที่บัญชี / A/C No.		
<input type="checkbox"/> เงินสด / Cash	โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร Please write amount in words		

ลงชื่อผู้ชำระเงิน..... / โทรศัพท์



แบบฟอร์มการจองห้องพัก โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์

รายละเอียดการจองห้องพัก

ชื่อหน่วยงาน : _____
ชื่อผู้เข้าพัก : 1. _____
2. _____
เบอร์โทรศัพท์ : _____
E-mail : _____
วันที่เข้าพัก : _____ วันที่เช็คเอาท์ _____
จำนวนห้อง : ห้องเดี่ยว (พัก 1 คน) ห้องคู่ (พัก 2 คน)
รูปแบบเตียง : เตียงใหญ่ เตียงคู่ (เตียงเล็ก 2 เตียง)
รูปแบบห้องพัก : ห้องพักดีลักซ์
ราคาห้องพัก : ห้องเดี่ยว ราคา 1,600.- บาท/ห้อง/คืน (รวมอาหารเช้า 1 ท่าน)
ห้องคู่ ราคา 1,600.- บาท/ห้อง/คืน (รวมอาหารเช้า 2 ท่าน)
การชำระเงิน : **ชำระค่ามัดจำ 1 คืน**
ภายในวันที่ 15 ธันวาคม 2562 ก่อนเวลา 12.00 น.
ส่วนที่เหลือผู้เข้าพักชำระเงินเพิ่มเติมที่โรงแรม ในวันที่เข้าพัก

การชำระเงินค่ามัดจำ : กรุณาชำระเงินมัดจำ 1 คืน เพื่อเป็นการยืนยันการเข้าพัก
ธนาคารกรุงเทพ สาขาบางลำพู บัญชีกระแสรายวัน
บริษัท ลีริเจ้าพระยา จำกัด
เลขที่บัญชี 116-4-32158-8 / Swift Code : BKKBTHBK
หมายเหตุ : หลังจากชำระเงินมัดจำเรียบร้อยแล้ว กรุณาส่งเอกสารสำเนาการโอนเงิน
มายังฝ่ายขายที่เบอร์ 0-2584-3888 หรืออีเมล asmg@buddyriverside.com

สำหรับเจ้าหน้าที่โรงแรม

หมายเลขยืนยันการจอง : RSVN No. # _____
วันที่ชำระเงินมัดจำ : _____
เจ้าหน้าที่ผู้รับจอง : _____
วันที่ทำการจอง : _____

ขั้นตอนการจองห้องพัก

1. โทรสอบถามห้องว่างกับทางโรงแรมก่อน ที่เบอร์โทร 0 2584 2222
2. กรอกแบบฟอร์มการจองห้องพักโดยละเอียด พร้อมชำระเงินมัดจำโดยการโอนเงินเข้าบัญชีโรงแรม
3. ส่งเอกสารแบบฟอร์มการจองห้องพัก พร้อมกับแนบสำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชนของผู้เข้าพัก และสำเนาเอกสารการโอนเงินและส่งกลับมาที่โรงแรม เบอร์แฟกซ์ 0 2584 3888 หรือ e-mail : asmg@buddyriverside.com , sales-co1@buddyriverside.com
4. รอรับเอกสารยืนยันการเข้าพักจากทางโรงแรม ภายใน 3 วันทำการ
5. กรุณานำเอกสารยืนยันการเข้าพักพร้อมทั้งนำเอกสารการโอนเงินฉบับจริงติดตัวมาแสดงในวันที่เข้าพักด้วย