

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

เลขที่รับ.....1919

วันที่รับ.....6 พ.ค. 65

รับเวลา.....19.10

ที่ สธ ๑๑๐๓.๐๓/จ ๓๖๔



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
เลขที่รับ.....7242
วันที่รับ.....5 พค ๒๕๖๕
ปี.....13-02

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท
สถาบันพระบรมราชชนก
ถนนพหลโยธิน ตำบลธารเกษม
อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ๑๘๑๒๐

พค เมษายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร Mini Case Manager : Chronic Illness (Diabetes Mellitus and Hypertension)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/นายกเทศมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผ่นพับประชาสัมพันธ์ จำนวน ๑ แผ่น

๒. แบบฟอร์มการชำระค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ตามที่วิทยาลัยกำหนด จำนวน ๑ แผ่น

ด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท จะดำเนินการจัดอบรมหลักสูตร Mini Case Manager: Chronic Illness (Diabetes Mellitus and Hypertension) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการจัดการโรคเรื้อรังในยุคปัจจุบัน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการโรคเรื้อรัง โดยจัดอบรมระหว่างวันที่ ๑๘-๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี

วิทยาลัยพยาบาล ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานของท่าน สมัครเข้ารับการอบรมโครงการดังกล่าว โดยมีค่าลงทะเบียน จำนวน ๔,๐๐๐ บาท (สี่พันบาทถ้วน) ชำระค่าลงทะเบียนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขาพระพุทธบาท Company Code : 8687 สามารถดาวน์โหลด กำหนดการ และใบสมัครเข้ารับการอบรมได้ที่ <http://www.bcnpb.ac.th> หรือสแกน QR Code ด้านล่างนี้ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

เพื่อโปรดพิจารณา

- เห็นควรแจ้งประชาสัมพันธ์ทาง

เว็บไซต์ สสจ.นนทบุรี

ขอแสดงความนับถือ

(นางอัมพร วารินทร์)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา
ปฏิบัติการสหเวชศาสตร์สุขภาพชุมชนจังหวัดนนทบุรี

๑๐ พ.ค. ๒๕๖๕

(นางกัลยรักษ์ พันเดช)

นักทรัพยากรบุคคล

๑๐ พ.ค. ๖๕

(นางจรัส สารขวัญ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

กลุ่มวิจัยและบริการวิชาการ

โทรศัพท์ ๐ ๓๖๒๖ ๖๑๗๐ ต่อ ๑๒๒

โทรสาร ๐ ๓๖๒๖ ๗๐๔๗

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bcnpb@pi.ac.th



กำหนดการ



ใบสมัคร



แบบฟอร์มชำระ
ค่าลงทะเบียน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท
แบบฟอร์มการชำระค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตามที่วิทยาลัยกำหนด

วันที่..... เดือน พ.ศ.

ชื่อ – สกุล(Cust.No/Ref.1).....

เลขบัตรประชาชน (Cust.No/Ref.2).....

หลักสูตร การอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร Mini Case Manager: Chronic Illness
(Diabetes Mellitus and Hypertension)

ค่าลงทะเบียน จำนวนเงิน 4,000.00 บาท

ตัวอักษร สี่พันบาทถ้วน

สาขาผู้ฝาก.....

ชำระผ่านธนาคารกรุงไทย สาขาพระพุทธบาท

เลขที่บัญชี 981-8-21022-0

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน

ค่าธรรมเนียมการชำระผ่านธนาคาร.....บาท

Company Code : 8687

เจ้าหน้าที่ธนาคารผู้รับเงิน.....

หมายเหตุ ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทย เท่านั้น