



ที่ สธ ๐๓๒๑/๔๘๙๒

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี

กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๔

|                                 |
|---------------------------------|
| สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี |
| รับเลขที่ ๙๓ ๕๙                 |
| - ๙ มิ.ย. ๒๕๖๔                  |
| วันที่ ๙ มิ.ย. ๒๕๖๔             |
| จำนวน ๑๑.๒๑                     |
| เลขที่ ๒๔๐๐                     |
| วันที่ ๙ มิ.ย. ๒๕๖๔             |
| รับเลข ๑๔.๔๖                    |

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้ารับการประชุมวิชาการ Evidence- based child psychiatry: CBT for children and families ครั้งที่๔ หัวข้อ “CBT for emerging issues in adolescent”: Hybrid program

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป /นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด /วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. กำหนดการอบรม
  ๒. ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม
  ๓. ใบชำระเงิน

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการประชุมวิชาการ Evidence- based child psychiatry: CBT for children and families ครั้งที่๔ หัวข้อ “CBT for emerging issues in adolescent”: Hybrid program ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference) และการจัดอบรมที่สถาบันสุขภาพเด็กฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะในการให้คำปรึกษาและการทำจิตบำบัดโดยการปรับความคิดพฤติกรรมเป็นรากฐานการสร้างเครือข่ายเพื่อการดูแลเด็กและครอบครัวต่อไป ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๐ กันยายน ๒๕๖๔ ถ่ายทอดและจัดอบรม ณ ห้องประชุมสยามฯ ๑ - ๓ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

จึงขอเชิญบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานด้านการให้คำปรึกษาครอบครัวและเด็กเข้ารับการอบรมดังกล่าว อบรมทางไกลผ่านโปรแกรม ZOOM โดยเสียค่าลงทะเบียน ๑,๐๐๐ บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) จำนวน ๑๕๐ คน หรือ เดินทางมาอบรมที่สถาบันสุขภาพเด็กฯ ค่าลงทะเบียน ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน) จำนวน ๖๐ คน ผู้เข้ารับการอบรมมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายได้จากหน่วยงานต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลัง เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา สามารถดูรายละเอียด การอบรมได้ที่ [www.childrenhospital-training.com](http://www.childrenhospital-training.com) และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม โทร. ๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ หรือ ๐๘๘ ๘๗๔ ๔๖๗๔ ทั้งนี้สามารถส่งใบตอบรับเข้าร่วมอบรมได้ทาง โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘ และอีเมล [qsnich.training@gmail.com](mailto:qsnich.training@gmail.com) ในกรณีที่ผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

เพื่อโปรดพิจารณา

- เห็นควรแจ้งประชาสัมพันธ์ทางนายปราชญ์ศักดิ์,

เว็บไซต์ สสจ.นนทบุรี และ กว.ส่วเสริมฯ ศสจ. นนทบุรี

(นางกัลยรักษ์ พันเดช)

นักทรัพยากรบุคคล

๑๐ มิ.ย. ๖๔

ขอแสดงความนับถือ

๓๐ มิ.ย. ๖๔

๓๐ มิ.ย. ๖๔

(นางอัมพร วารินทร์)

(นางสาวนัยนา ณีตะนันท์)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา

ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรม สาขากุมารเวชกรรม

ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

๑๑ มิ.ย. ๒๕๖๔

งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม

โทรศัพท์ ๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐ โทรสาร ๐ ๒๓๕๔ ๘๐๘๘

Email address: [qsnich.training@gmail.com](mailto:qsnich.training@gmail.com)

การประชุมวิชาการ Evidence-based child psychiatry: CBT for children and families ครั้งที่ 4

“CBT for emerging issues in adolescent”: Hybrid program

วันที่ 8-10 กันยายน 2564 ห้องประชุม สยาม 1-3 อาคารสยามบรมราชกุมารี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

พุธที่ 8 กันยายน 2564: การใช้ CBT ในปัญหาที่พบบ่อยในชีวิตประจำวันของเด็กและวัยรุ่น

| เวลา         | หัวข้อ                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | วิทยากร                                        |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 8.00-8.45น   | ลงทะเบียน                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                |
| 8.45-9.00น   | พิธีเปิด<br>โดยผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                |
| 9:00- 9:45น  | การใช้หลักการของ CBT ในการทำความเข้าใจปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ที่พบบ่อยในเด็กวัยรุ่น และ ออกแบบแผนการรักษาแบบ CBT                                                                                                                                                                                                  | พญ.ศิริรัตน์ อุฬาริตินนท์                      |
| 9:45- 10:45น | CBT for depressed mood ทำความเข้าใจอารมณ์เศร้าและการช่วยเหลือด้วย CBT                                                                                                                                                                                                                                             | พญ.ธิพร ตั้งจิตติพร                            |
| 11:00-12:00น | CBT for anger and aggression ทำความเข้าใจอารมณ์โกรธ พฤติกรรมก้าวร้าว และการช่วยเหลือด้วย CBT                                                                                                                                                                                                                      | อ.ปริภาดา สร้างนอก                             |
| 12:00-13:00น | อาหารกลางวัน                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                |
| 13:00-14:30น | <b>Anxiety in daily life of teenagers: from performance anxiety to shyness &amp; perfectionist</b><br>Performance anxiety ต้องพูดหน้าห้อง ขึ้นเวทีอีกแล้ว หนูกลัว<br>Shyness & social anxiety อายจัง ไม่อยากถูกมองเห็น หนูอยากเป็น wallpaper<br>Perfectionist เมื่อความผิดพลาดเท่ากับล้มเหลว งานหนูต้องสมบูรณ์แบบ | อ.กฤษดา หุ่นเจริญ<br>พญ.ศิริรัตน์ อุฬาริตินนท์ |
| 14:45-16:00น | Interesting Case: Discussion: Social Anxiety & school avoidance                                                                                                                                                                                                                                                   | พญ. วริษา จตุรวัฒนา<br>ผู้นำเสนอ               |

พฤหัสบดีที่ 9 กันยายน 2564 : Emerging problems of adolescents in modern world ปัญหาวัยรุ่นยุคใหม่

| เวลา         | หัวข้อ                                                                                                                                             | วิทยากร                            |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 9:00-10:00น  | Insomnia ปัญหาการนอนในเด็กและวัยรุ่นพบเพิ่มมากขึ้นทุกวัน เกิดจากอะไร และ CBT for insomnia in children and adolescents ช่วยได้อย่างไร               | พญ.ธิพร ตั้งจิตติพร                |
| 10:15-11:15น | Substance Use ปัญหาการใช้สารเสพติดในเด็กวัยรุ่น Pathway from experiment to risk taking & addiction: CBT & MI                                       | พญ.สุนทรียา ลีลาแสงสาย             |
| 11:15-12:15น | Acceptance Commitment Therapy: Doing what matters to cultivate emotional balance in the “New Normal”                                               | อ.อัจฉรา คงสนทนา                   |
| 12:00-13:00น | อาหารกลางวัน                                                                                                                                       |                                    |
| 13:00-14:30น | Non-suicidal self injury ( NSSI ) กรีดข้อมือ ชกกำแพง คับข้องใจ จัดการอารมณ์ ไม่ได้ emotional dysregulation การประเมินและแนวทางการช่วยเหลือด้วย CBT | พญ.ศิริรัตน์ อุฬาริตินนท์          |
| 14:45-16:00น | Interesting Case Discussion: Complex trauma, non suicidal self injury and suicidal attempt                                                         | นพ.ภูมิวิชัย พุทธแก้ว<br>ผู้นำเสนอ |

**ศุกร์ที่ 10 กันยายน 2564 : Working with parent through CBT- based parenting program**

| เวลา         | หัวข้อ                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | วิทยากร                                           |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 9:00- 10:00น | ทำความรู้จัก Positive parenting program ( Triple P ) โปรแกรมกลุ่มผู้ปกครองที่มี evidence ในการป้องกันปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่น                                                                                                                                                                           | พญ. ธิพร ตั้งจิตติพร<br>อ.ลักขณา ทาศรี            |
| 10:15-12:00น | เมื่อผู้ปกครองมีปัญหาวิตกกังวล ซึมเศร้า burn out:<br>กลุ่มผู้ปกครองเพื่อช่วยลดภาระทางใจและอารมณ์ทางลบที่มักเกิดขึ้นในการดูแลเด็กที่มีปัญหาเรื้อรังและปัญหาอารมณ์ พฤติกรรม<br>Trauma- focus CBT (TF-CBT) for parent of children with chronic illness<br>Acceptance & Commitment Therapy: ACT for parenting | พญ.สุนทรียา ลีลาแสงสาย<br>อ.จินณพัทธ์ ยอดไกรศรี   |
| 12:00-13:00น | อาหารกลางวัน                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                   |
| 13:00-14:30น | CBT for LGBTQ                                                                                                                                                                                                                                                                                             | นพ.ณัฐวัฒน์ งามสมุทร<br>พญ. ศิริรัตน์ อุหารตินนท์ |
| 14:30-15:30น | Q & A / Feedback                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ทีมวิทยากร                                        |

**หมายเหตุ:**

- 1.การประชุมเป็นการบรรยาย ไม่มีการฝึกปฏิบัติแบบกลุ่ม อาจมีการฝึกปฏิบัติแบบเดี่ยวหรือคู่บ้างในบางหัวข้อ เหมาะสำหรับผู้ กุมารแพทย์ จิตแพทย์เด็ก แพทย์ทั่วไป นักจิตวิทยา พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และ บุคลากรทางการศึกษา ที่ทำงานเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาในเด็ก วัยรุ่น และ ครอบครัว
2. Interesting Case Discussion เฉพาะผู้เข้าร่วม onsite ไม่มีการถ่ายทอด online
- 3.การประชุมเป็น hybrid (on line และ on site) โดยมีผู้เข้าร่วม on site ไม่เกิน 80 คน มีการอัด vdo ที่สามารถเปิดดูย้อนหลังได้ตามระยะเวลาที่ผู้จัดกำหนด และในส่วน Q & A ผู้เข้าร่วม online สามารถส่งคำถามให้แอดมินได้
4. เอกสารประกอบการบรรยายจะแจกเป็น QR code ไม่มีการแจกเอกสารกระดาษ
- \*5. ท่านที่เข้าอบรมทั้งแบบ on line และ on site สามารถเลือกรับฟรี สมุดแบบฝึกหัดสำหรับการทำกลุ่ม CBT ในเด็ก และวัยรุ่น หรือ คู่มือการดูแลจิตใจในช่วงวิกฤติตามแนวทาง ACT ( ให้เป็นElectronic file )
- 6.เฉพาะวิชาชีพนักจิตวิทยาคลินิก จะได้รับหน่วยคะแนนเพื่อต่ออายุใบอนุญาต

ใบตอบรับเข้าร่วมการประชุมวิชาการ Evidence- based child psychiatry: CBT for children and families ครั้งที่4 หัวข้อ“CBT for emerging issues in adolescent”: Hybrid program

วันที่ ๘ - ๑๐ กันยายน ๒๕๖๔

ณ ห้องประชุมสยามบรมราชกุมารี ๑ - ๓ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....

เลขที่สมาชิก..... เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

E-mail address ..... ID LINE .....

การลงทะเบียน ☐ อบรมทางไกล ผ่านโปรแกรม ZOOM ค่าลงทะเบียน ๑,๐๐๐ บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

☐ เดินทางมาอบรมที่สถาบันสุขภาพเด็กฯ ค่าลงทะเบียน ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน)

- ใช้แบบฟอร์มชำระเงินที่แนบมาชำระเงินได้ที่ธนาคารกรุงไทยทุกสาขา (ค่าธรรมเนียมรายการละ ๑๐ บาท)
- เมื่อชำระเงินแล้วลงทะเบียนออนไลน์ได้ที่ [www.childrenhospital-training.com](http://www.childrenhospital-training.com) หรือกรอกข้อมูลในใบตอบรับส่งทาง E-mail: [qsnich.training@gmail.com](mailto:qsnich.training@gmail.com) หรือโทรสาร: ๐๒ ๓๕๔ ๘๐๘๘
- ตรวจสอบรายชื่อผู้ชำระเงินค่าลงทะเบียนได้ที่ [www.childrenhospital-training.com](http://www.childrenhospital-training.com) (หลังจากชำระเงินแล้ว ๗ วัน)

ออกใบเสร็จในนาม ☐ ชื่อผู้ลงทะเบียนชำระเงิน ☐ หน่วยงาน (กรุณากรอกข้อความด้านล่าง)

.....

ที่อยู่ ในการจัดส่งใบเสร็จค่าลงทะเบียน .....

.....

#### ข้อปฏิบัติสำหรับผู้เข้าอบรม (ผ่านระบบ Teleconference)

๑. ติดตามข้อมูลข่าวสารทางอีเมล
๒. ผู้จัดอบรมจัดส่ง Link ทางอีเมล อย่างน้อย ๑ วันก่อนการอบรม
๓. ผู้เข้าอบรมต้องเตรียมโน้ตบุ๊กหรือคอมพิวเตอร์ และสัญญาณ Internet เพื่อรองรับการอบรม Teleconference ผ่านระบบ ZOOM และต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายสัญญาณ Internet เองได้ตลอดหลักสูตร

หมายเหตุ ๑. กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ให้ผิดพลาด

๒. ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน กรณีที่มีผู้สมัครไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้

ผู้ประสานงาน คุณนงรัตน์ จันทิ หรือ คุณเพ็ญศิริ สายสุต งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม ชั้น ๑๑

อาคารสถาบันสุขภาพเด็กฯ ๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

โทรศัพท์ : ๐๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓, ๕๑๒๐ หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ : ๐๘๘ ๘๗๔ ๕๖๗๕



จ่ายเงินได้ตั้งแต่วันที่ 7 มิถุนายน 2564  
ผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference)

## สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

การประชุมวิชาการ Evidence-based child psychiatry: CBT for children and families

ครั้งที่ 4 หัวข้อ "CBT for emerging issues in adolescent": Hybrid program

\*\*\*\*\*



Company Code: 9633

กรงิทย

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): ☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2): .....

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3): .....

### ค่าลงทะเบียน

☐ ค่าลงทะเบียนหลักสูตร อัตรา 1,000.- บาท/ท่าน

### การชำระเงิน

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

จำนวนเงินที่ชำระ..... บาท เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน .....



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร

กรงิทย



Company Code: 9633

วันที่.....

กรงิทย

ค่าลงทะเบียน โครงการการประชุมวิชาการ Evidence-based child psychiatry: CBT for children and families ครั้งที่ 4 สาขา.....

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

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<br>Please write amount in words |                                 |

ลงชื่อผู้ชำระเงิน..... / โทรศัพท์ .....



จ่ายเงินได้ตั้งแต่วันที่ 7 มิถุนายน 2564

## สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

การประชุมวิชาการ Evidence-based child psychiatry: CBT for children and families

ครั้งที่ 4 หัวข้อ "CBT for emerging issues in adolescent": Hybrid program

\*\*\*\*\*



Company Code: 9650

กรงิทย

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): ☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐ ☐ - ☐

ชื่อสถานที่ทำงาน โปรดระบุจังหวัด (Reference 2): .....

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 3): .....

### ค่าลงทะเบียน

☐

ค่าลงทะเบียนหลักสูตร

อัตรา 3,000.- บาท/ท่าน

### การชำระเงิน

☐

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

จำนวนเงินที่ชำระ .....

บาท

เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน .....



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



ส่วนของธนาคาร

กรงิทย



Company Code: 9650

วันที่ .....

ค่าลงทะเบียน โครงการ การประชุมวิชาการ Evidence-based child psychiatry: CBT for children and families ครั้งที่ 4 สาขา .....

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

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<br>Please write amount in words |  |                                 |

ลงชื่อผู้ชำระเงิน...../ โทรศัพท์ .....