

ด่วนมาก

ที่ สธ ๐๒๐๓.๑๐/ ๕๕๖๕



สถาบันพระบรมราชชนก
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๖๗ ธันวาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคน
เรื่อง Human Subject Protection Course”

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยทุกแห่ง

ตามที่ สถาบันพระบรมราชชนก มีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการ
ศึกษาวิจัยทั้งในส่วนกลางและวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทุกแห่งให้มีประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับ
ในระดับชาติและนานาชาติ รวมทั้งพัฒนาให้เกิดการจัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ซึ่งขณะนี้
วิทยาลัยในสังกัดได้ดำเนินการในส่วนของการจัดตั้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน และเพื่อเป็นการ
พัฒนาประสิทธิภาพในการดำเนินงานของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของวิทยาลัย สถาบันพระบรม
ราชชนก ได้ร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติและชมรมจริยธรรมการวิจัยในคนในประเทศไทย
(Forum for Ethical Review Committee in Thailand, FERCIT) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคน เรื่อง Human Subject Protection Course” ในระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๔ มกราคม
๒๕๕๗ ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร

ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญท่านและบุคลากรในหน่วยงานของท่านที่มีความสนใจในบทบาทของ
คณะกรรมการวิจัยในคน เข้าร่วมในการอบรมเชิงปฏิบัติการดังกล่าว ในระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๔ มกราคม ๒๕๕๗
ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร จำนวนแห่งละ ๓ คน โดยเบิกค่าอาหารกลางวัน อาหาร
ว่างพร้อมเครื่องดื่มและค่าอาหารเย็นจากงบประมาณสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติและสถาบันพระ
บรมราชชนก ส่วนค่าใช้จ่ายอื่นๆ ในการเดินทางมาราชการเบิกจากงบประมาณต้นสังกัด และโปรดแจ้งชื่อให้กลุ่ม
วิจัย สถาบันพระบรมราชชนก ทราบภายในวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๕๗ และหากมีข้อสงสัยโปรดสอบถาม ดร.
เบญจพร รัชตารมย์ โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๗๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านเข้าร่วมในการอบรมดังกล่าวด้วย
จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางลิลลี่ ศิริพร)

กลุ่มวิจัย

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๗๗

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๗๗

นักวิชาการศึกษาชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

แบบตอบรับการเข้าร่วมในการอบรมเชิงปฏิบัติการ
การพัฒนาคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคน
เรื่อง Human Subject Protection Course
ในระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๔ มกราคม ๒๕๕๗
ณ โรงแรมมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร

๑. วิทยาลัย.....

๒. หน่วยงานของท่านมีคณะกรรมการวิจัยในคนหรือไม่

☐ มี

☐ ไม่มี

☐ อื่นๆ.....

๓. รายชื่อผู้เข้าร่วมในการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคน เรื่อง Human Subject Protection Course” ในระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๔ มกราคม ๒๕๕๗ ณ โรงแรมมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร

๑) ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

๒) ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

๓) ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

๔) ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

๕) ชื่อ.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

หมายเหตุ: ผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับใบประกาศจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ถ้าเข้ารับการอบรมครบทั้ง ๒ วัน

หากมีข้อซักถามโปรดติดต่อ ดร.เบญจพร รัชตารมย์ โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๗๗

โปรดส่งแบบตอบรับเข้าร่วมอบรมได้ที่กลุ่มวิจัย โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๗๗, ผ่านทางระบบ
สารบัญหรือส่งทาง e-mail addbenjaya@gmail.com

แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก

ระหว่างวันที่ 22-24 มกราคม 2557

ห้องพักเดี่ยวราคา 1,400 บาท ห้องพักคู่ ราคา 1,600 บาท รวมอาหารเช้า

เงื่อนไขการชำระเงิน

- เพื่อเป็นการยืนยันการจองห้องพัก กรุณาโอนเงินค่าห้องพักให้ทางโรงแรม พร้อมส่ง แบบฟอร์มการโอนเงิน มาที่โทรสาร +66 (0) 2928 1500 ภายในวันที่ 13 มกราคม 2557 หรือจนกว่าห้องจะเต็มก่อน โดยมีรายละเอียดการโอนเงิน ดังนี้

ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาลำลูกกา

ชื่อบัญชี บริษัท ดอนเมืองอินเตอร์เนชั่นแนลแอร์พอร์ตโฮเต็ล จำกัด

บัญชีกระแสรายวัน เลขที่บัญชี 311-3-00567-0

**** กรุณาสำรองห้องพักโดยตรงที่โรงแรมอมารี ดอนเมือง กรุงเทพฯ โดยส่งแบบฟอร์มทางโทรสาร ****

ถึง คุณสมมล อามาตมดรี 086-666-5772 หมายเลข โทรสาร +66 (0) 2928-1500

E-Mail : Sasamola @ amari.com หมายเหตุ (ขอยกยไม่รับจองทางโทรศัพท์ค่ะ)

- โรงแรมขอสงวนสิทธิในการคืนเงินค่าห้องพักทั้งสิ้นไม่ว่ากรณีใด ๆ
- กรณีที่ผู้เข้าพักต้องการยกเลิกการใช้ห้องพักผู้เข้าพักต้องส่งโทรสารเพื่อ ยืนยันการยกเลิกห้องพัก 1 อาทิตย์ล่วงหน้าด้วยตนเอง มิฉะนั้นทางโรงแรมฯ จำเป็นต้องขอเก็บเงินจากท่านหรือหน่วยงานต้นสังกัดตามจำนวนที่จองไว้กับทางโรงแรม
- กรุณาแสดงบัตรประจำตัวพนักงาน ในเวลาที่เข้าพัก

รายละเอียดผู้เข้าพัก (ขอยกยจะยืนยันการจองต่อเมื่อได้รับการโอนเงินแล้วเท่านั้น)

ชื่อผู้เข้าพัก 1 2

3 4

ขอจองห้องพักในวันที่.....เวลาเข้าพัก 14.00 น.

ถึงวันที่.....เวลาที่ออก 12.00 น.

☺ ห้องเดี่ยว จำนวน..... ห้อง รวม..... คืน

☺ ห้องคู่ จำนวน..... ห้อง รวม..... คืน

ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จรับเงิน (โปรดระบุโดยละเอียด)

.....

โทรศัพท์ โทรสาร