



ที่ สธ ๐๒๐๓.๑๐/ ๖๖๕๖

สถาบันพระบรมราชชนก
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเชิญประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการเขียนหนังสือหรือตำรา
ทางการแพทย์บาลและสาธารณสุข

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย กำหนดการประชุมและใบตอบรับ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสถาบันพระบรมราชชนก โดยกลุ่มวิจัย ได้กำหนดจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนา
สมรรถนะบุคลากรด้านการเขียนหนังสือหรือตำราทางการแพทย์บาลและสาธารณสุข ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๑
สิงหาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมมารวยการ์เด็น กรุงเทพมหานคร เพื่อให้บุคลากรและอาจารย์ในสังกัดสถาบัน
พระบรมราชชนกสามารถเขียนหนังสือหรือตำราที่มีคุณภาพ

ในการนี้ สถาบันพระบรมราชชนก ขอเชิญบุคลากรที่สนใจจากวิทยาลัยของท่าน
เข้าร่วมประชุมครั้งนี้ ตามวันและสถานที่ที่กำหนด โดยเบิกค่าที่พัก ค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าพาหนะจากต้นสังกัด
สำหรับค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารเย็น และค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม เบิกจากสถาบันพระบรมราชชนก
ทั้งนี้ขอให้ส่งหนังสือตอบรับและรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมไปยังกลุ่มวิจัย สถาบันพระบรมราชชนก ภายในวันที่
๑ สิงหาคม ๒๕๕๙

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรของวิทยาลัยท่านเข้าร่วมประชุมดังกล่าว ตามวัน เวลา
และสถานที่ที่กำหนด

ขอแสดงความนับถือ

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)
ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

กลุ่มวิจัย

โทรศัพท์/ โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๗๗

ใบตอบรับ

เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากร
ด้านการเขียนหนังสือหรือตำราทางการพยาบาลและสาธารณสุข
ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมมารวยการ์เด็น กรุงเทพมหานคร

วิทยาลัย _____ ขอส่ง

ผู้เข้าร่วมประชุม (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

๑	ชื่อ _____	นามสกุล _____	ตำแหน่ง _____
๒	ชื่อ _____	นามสกุล _____	ตำแหน่ง _____
๓	ชื่อ _____	นามสกุล _____	ตำแหน่ง _____
๔	ชื่อ _____	นามสกุล _____	ตำแหน่ง _____

หมายเหตุ

๑. ผู้ที่ต้องการเข้าพักที่โรงแรมมารวยการ์เด็น กรุงเทพมหานคร กรุณาประสานจองที่พักโดยตรงกับ
โรงแรม (คุณตึก) โทร.๐๘๖ ๓๐๔ ๘๓๒๙
๒. ส่งใบตอบรับการเข้าร่วมประชุมไปยังกลุ่มวิจัย สถาบันพระบรมราชชนก
ทางโทรสาร หมายเลขโทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๗๗
ภายในวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๙



โรงแรมมารวยการ์เด็น กรุงเทพฯ

แบบฟอร์มการจองห้องพัก

ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการเขียนหนังสือหรือตำราทางการแพทย์และสาธารณสุข
ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๙

หน่วยงาน
อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ โทรสาร
1. ชื่อ - สกุล
พักอยู่กับ.....
2. ชื่อ - สกุล
พักอยู่กับ.....
3. ชื่อ - สกุล
พักอยู่กับ.....

มีความประสงค์ขอจองห้องพักโรงแรมมารวยการ์เด็น กรุงเทพฯ

ห้องเดี่ยว.....ห้อง ห้องคู่.....ห้อง
เข้าพักวันที่ เวลา.....
ออกวันที่ เวลา.....

ห้องพักเดี่ยว ราคา 1,300.-บาทสุทธิ/ห้อง/คืน (รวมอาหารเช้า)

ห้องพักคู่ ราคา 1,500.-บาทสุทธิ/ห้อง/คืน (รวมอาหารเช้า)

กรุณาส่งห้องพักล่วงหน้ากับ คุณรุจิกาญจน์ เพชรทัต

โทรศัพท์. **02-561-0510-47** มือถือ. 086-304-8329 **Fax. 02-5795046**

**** เพื่อยืนยันการจองห้องพัก กรุณาโอนเงินมัดจำล่วงหน้า 1 คืน ****

****กรณีโอนเงินมัดจำแล้วกรุณาแนบเอกสารการโอนเงินมาพร้อมแบบส่งห้องพัก**

ในนามบริษัท มารวยการ์เด็น จำกัด

ธนาคารกรุงไทย สาขาสวนมะลิ บัญชีออมทรัพย์

เลขที่บัญชี 153-1-24428-9