



ที่ ศก ๐๐๓๒.๐๐๙ ๗๑๗๘๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
ถนนศรีสะเกษ-กันทรลักษณ์ ศก ๓๓๐๐๐

๑๑ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง แจ้งรายชื่อผู้เข้ารับการอบรมกลุ่มที่ ๑ ตามโครงการอบรมพัฒนาผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและยั่งยืน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

เรียน สาธารณสุขอำเภออุทุมพรพิสัย, เมืองศรีสะเกษ, และโนนคูณ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายชื่อผู้เข้ารับการอบรมกลุ่มที่ ๑	จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบยืนยันการเข้ารับการอบรม	จำนวน ๑ ฉบับ
๓. แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก	จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ได้รับแจ้งจากสถาบันพระบรมราชชนก เรื่อง แจ้งรายชื่อผู้เข้ารับการอบรมกลุ่มที่ ๑ ตามโครงการอบรมพัฒนาผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและยั่งยืน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ซึ่งอบรมระหว่างวันที่ ๑๖ - ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต จังหวัดปทุมธานี

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ขอให้ท่านได้แจ้งบุคคลผู้มีรายชื่อเข้ารับการอบรมกลุ่มที่ ๑ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และตอบแบบยืนยันการเข้ารับการอบรมไปยังวิทยาลัยนักษัตรสาธารณสุข อาคาร ๖ ชั้น ๔ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ หรือทางโทรสารหมายเลข ๐๒๕๕๐ ๑๘๑๐ ภายในวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ โดยเบิกค่าที่พัก ค่าพาหนะเดินทาง และค่าเบี้ยเลี้ยงจากงบประมาณต้นสังกัด ทั้งนี้ขอให้ติดต่อสำรองห้องพักกับโรงแรมโดยตรง รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายจิระพงษ์ แก้วกรม)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐ ๖ ต่อ ๑๐๘

โทรสาร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๒

รายชื่อผู้เข้ารับการอบรมกลุ่มที่ ๑
โครงการอบรมพัฒนาผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและยั่งยืน
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑
ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท จังหวัดปทุมธานี

- | | |
|----------------------------|---|
| ๑. นายธนสิทธิ์ สุจริตภักดี | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ |
| ๒. นายฤทธิรงค์ โนนใหญ่ | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ |
| ๓. นายสมัย คำเหลือ | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ |



แบบยืนยันการเข้าร่วมการอบรม

โครงการอบรมพัฒนาผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและยั่งยืน

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท จังหวัดปทุมธานี

คำชี้แจง

๑. กรุณาส่งแบบยืนยันแนบนี้ ไปยังวิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข
สถาบันพระบรมราชชนก อาคาร ๖ ชั้น ๙ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ หรือ โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๘๑๐
ภายในวันที่ ๔ พฤษภาคม ๒๕๖๑
๒. การจองห้องพัก ผู้เข้าร่วมการอบรมประสานโดยตรงกับโรงแรมตามแบบฟอร์มที่แนบมาด้วย
ตนเอง

๑. ชื่อ นามสกุล
๒. ตำแหน่ง
๓. สถานที่ปฏิบัติงาน
- ตำบล อำเภอ จังหวัด
- รหัสไปรษณีย์.....
๔. เบอร์โทรศัพท์มือถือ E-mail
๕. การเข้าร่วมการอบรม

สามารถเข้าร่วมอบรมได้

ไม่สามารถเข้าร่วมอบรมได้ เนื่องจาก

๖. อาหาร

ทานได้ทุกอย่าง

มุสลิม

มังสวิรัต

เจ

อื่นๆ โปรดระบุ

ผู้ประสานงาน ๑. ดร.กมลฉัตร บุศยารัศมี โทร ๐๘ ๑๘๑๐ ๗๗๑๙ Email: kmolachat@hotmail.com

๒. อ.นครชาติ เพื่อนปฐม โทร ๐๙ ๘๙๙๘ ๘๘๐๖ Email: nakhonchart@gmail.com



ASIA AIRPORT HOTEL

แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก

วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข

วันที่ 15 - 18 พฤษภาคม 2561

ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท (ศูนย์การค้าเซียร์ รังสิต)

วันที่

ชื่อ-สกุล.....

หน่วยงาน.....

ที่อยู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร..... E-Mail :

เข้าพักวันที่...../...../..... เวลาเข้าพักไม่เกิน.....

ออกวันที่...../...../..... จำนวนห้องที่จอง.....

- ห้องเดี่ยว ราคา 1,300 บาทสุทธิ (รวมอาหารเช้า) จำนวน.....ห้อง
- ห้องคู่ ราคา 1,500 บาท สุทธิ (รวมอาหารเช้า) จำนวน.....ห้อง โดยพักคู่กับ.....
- อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....ผู้สำรองห้องพัก

การยกเลิกห้องพัก

- 1.ผู้ที่ต้องการยกเลิกการจองห้องพักหรือเปลี่ยนแปลงวันเข้าพัก กรุณา *ส่งหนังสือขอยกเลิก หรือ เปลี่ยนแปลงวันเข้าพักเป็นลายลักษณ์อักษร*มายังโรงแรมฯ 1 อาทิตย์ล่วงหน้า
- 2.ในกรณีที่ผู้เข้าพักไม่มาแสดงตนตามวันและเวลาดังกล่าว ทางโรงแรมฯขอสงวนสิทธิไม่คืนเงินมัดจำล่วงหน้าค่าห้องพัก
- 3.ในกรณีแจ้งยกเลิกก่อนวันเข้าพัก 1 วัน ทางโรงแรมฯคืนเงินมัดจำเต็มจำนวนโดยลูกค้าเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมธนาคาร (ถ้ามี)
- 4.ในกรณีแจ้งยกเลิกในวันเข้าพัก ทางโรงแรมฯคืนเงินมัดจำ 85% ของยอดเงินมัดจำโดยลูกค้าเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมธนาคาร (ถ้ามี)

รายละเอียดการชำระเงิน

- ❖ กรุณาชำระค่ามัดจำห้องพักล่วงหน้า 1 คืน /ห้อง โดยโอนเงินผ่านธนาคาร และส่งแฟกซ์หลักฐานการโอนเงินมาที่
- ❖ แผนกสำรองห้องพัก โทรสาร 0-2992-6828, E-Mail : airport@asiahotel.co.th, โทร. 02-992-6999 ต่อ 7264,7266

ชื่อบัญชีธนาคาร : บริษัท เอเชีย แอร์พอร์ท โฮเทล จำกัด

ชื่อธนาคาร : ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาเซียร์ รังสิต บัญชีเลขที่ 364-237633-6/ บัญชีออมทรัพย์

ชื่อธนาคาร : ธนาคารกสิกรไทย สาขาซอยเซียร์รังสิต บัญชีเลขที่ 418-2-29511-1 / บัญชีออมทรัพย์

*****กรุณาติดสลิป การโอนเงินที่นี่*****

**พร้อมกรอกรายละเอียดด้านบนให้สมบูรณ์และส่งกลับมายังโรงแรมภายในวันที่กำหนด
จึงจะถือเป็นการจองที่สมบูรณ์**

กรุณาส่งใบโอนเงินและแบบสำรองห้อง ภายในวันที่ 4 พฤษภาคม 2561 (ขอสงวนสิทธิ์กรณีห้องพักเต็ม)