

Handwritten signature/initials in the top left corner.



Official stamp with date 128 and 19.22.

ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๙๘/ว. ๓๐๓๗

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
๑๘/๖๔ ถนนเทศบาล ๔ ตำบลปากเพรียว
อำเภอเมืองสระบุรี จังหวัดสระบุรี ๑๘๐๐๐

๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐

Form with handwritten entries: ๒๙, วันที่ ๕ ธค ๖๐, เวลา ๑๕.๐๐

เรื่อง ขอเชิญเข้าอบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผ่นพับประชาสัมพันธ์ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. ใบสมัครเข้าร่วมอบรม จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ร่วมกับสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ได้จัดโครงการอบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลา ๔ เดือน ระหว่างวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ - ๓๑ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมอาคาร ๓ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพของพยาบาลทั้งด้านความรู้ และด้านทักษะการพยาบาลตลอดจนการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในทุกระยะ ของการเจ็บป่วย และเพื่อสร้างเครือข่ายการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระดับเขตบริการสุขภาพ และระดับประเทศ การอบรมครั้งนี้ผู้เข้าร่วมโครงการจะได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ (CNEU) ๕๐ หน่วยคะแนน

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี จึงขอเรียนเชิญท่านและบุคลากร ที่เกี่ยวข้องในสังกัดของท่าน เข้าร่วมประชุมโดยมีค่าลงทะเบียนท่านละ ๔๕,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน) ทั้งนี้ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าลงทะเบียนไม่ว่ากรณีใดๆ สามารถสมัครได้ด้วยตนเอง หรือส่งใบสมัครพร้อม สำเนาการชำระเงินมาที่ E - mail : pusadee@bcns.ac.th หรือ E - mail : nongluk@bcns.ac.th ชำระเงินผ่านบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาปากเพรียว ชื่อบัญชี "นางประไพ มูลวงษ์ หรือ นางวรารณ จินเจนกิจ" เลขที่บัญชี ๒๖๔ - ๑ - ๑๒๒๒๙ - ๔ หมดเขตลงทะเบียนภายในวันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑ สามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ www.bcns.ac.th ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถเบิกค่าลงทะเบียน และค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้ตามระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัดและสามารถ เข้าร่วมอบรมได้โดยไม่มีถือเป็นวันลา ทั้งนี้ต้องได้รับอนุมัติจากต้นสังกัดก่อน

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรในสังกัดเข้าร่วมอบรม และขอความอนุเคราะห์ ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่แก่ผู้สนใจทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

เอน พ.ตท.ตท.

- ทพ. ธวัช ใจอบรม

Handwritten signature/initials.

นักศึกษาคณะพยาบาล: ทาง

สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

(นางปานทิพย์ ปุณณานนท์)

ของ กทวงวันที่ ๓ กพ. - ๓ พค ๒๕๖๑ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

- เห็นการประชาสัมพันธ์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

งานในสังกัดทางปกครอง

- ขอ
- ดำเนินการตามคำสั่ง

(นางสาวจันทร์ น้อยโสภณ)

กลุ่มภารกิจด้านวิจัยและบริหารวิชาการ

Handwritten signature/initials.

โทร. ๐ ๓๖๒๑ ๑๙๔๘ ต่อ ๑๔๔ ๕๖๓๖

(นางวังจันทร์ กิตติภาดากุล)

โทรสาร ๐ ๓๖๒๒ ๒๔๘๐

ทันตแพทย์ (ด้านทันตสาธารณสุข) ระดับเชี่ยวชาญ

Handwritten signature/initials.

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
 วันที่ ๕ มี.ค. ๒๕๖๑
 รหัส 11.๔๙

ที่ ศธ ๐๕๑๖.๒๖/ศ.๐๓๓

คณะพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
 ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง
 จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๒๑

๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๐

วันที่ 23
 วันที่ 4 ธ.ค. 61
 เวลา 15-00

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครเข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา
 เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
 สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผ่นโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ ขนาด A4 จำนวน ๕ แผ่น

เนื่องด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กำลังจะเปิดรับสมัครผู้สนใจเข้า
 ศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษา ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและ
 สุขภาพจิต (ภาคพิเศษ) สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
 (ภาคปกติ) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑ ในระหว่างวันที่ ๑ มกราคม - ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๑


ในการนี้ คณะฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านเผยแพร่ข่าวประชาสัมพันธ์ด้วย
 จักขอบคุณยิ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน นพ.ธช. ฐ.

ขอแสดงความนับถือ

- อ.รวมศาสตร์ เปิดรับจัด
 เข้าศึกษาต่อกับบัณฑิตศึกษา ทดลอง
 พงหาภาศศร มทาชินทิศ จำนวน
 3 สาขา ปก.ง.ป.อ.ค.ก. ๒๕๖๑


 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จีรณูช ห่านิรัถิตัย)
 รองคณบดีฝ่ายบริหารและวิชาการ
 ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

- เห็นการประชาสัมพันธ์ทาง
 เว็บไซต์ ศธ มท.๒๑

(นางสาวปิยะนุช น้อยโสภณ)

นักวิทยากรบุคคล
 ๕ ม.ค. ๖๑

- จชช
- ดำเนินการตามแผน

สำนักงานเลขานุการคณะพยาบาลศาสตร์
 โทรศัพท์ ๐๒-๕๘๖๔๒๑๓ ต่อ ๗๓๔๗
 โทรสาร ๐๒-๕๑๖๕๓๘๘

(นายประสิทธิ์ วงศ์ภักดิ์)
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
 ๙ มี.ค. ๒๕๖๑



(นางวังจันทร์ กิตติภาดากุล)
 ทันตแพทย์ (ด้านทันตสาธารณสุข) ระดับเชี่ยวชาญ
 ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี



Handwritten notes in the top left corner.



Handwritten notes: Fax off, 5 ม 61, 1500

ที่ สธ ๐๒๒๙/๑

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔
๕๖ ถนนเทศบาล ๓ อำเภอเมือง
จังหวัดสระบุรี ๑๘๐๐๐

Form with handwritten entries: วันที่ 5 ม 61, เวลา 1500

๓ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การรับสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง
ที่ได้รับยาเคมีบำบัด (๑๐ วัน)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เขตสุขภาพที่ ๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๔๑๑/ว.๓๐๐๘
ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี ได้กำหนดจัดอบรมหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้นสาขา
การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด (๑๐ วัน) ระยะเวลาการอบรม ตั้งแต่วันที่ ๕ - ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑
ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี และโรงพยาบาลราชบุรี โดยการอบรมครั้งนี้มีค่าลงทะเบียน จำนวน
๑๐,๐๐๐ บาท

ในการนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔ จึงขอประชาสัมพันธ์การอบรมดังกล่าว สำหรับผู้ที่มี
คุณสมบัติตรงตามที่กำหนด สามารถสมัครเข้ารับการอบรมตามแบบฟอร์มดังสิ่งที่ส่งมาด้วย ภายในวันที่ ๑๖
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ สามารถติดต่อสอบถามข้อมูลได้ที่ ดร.วรงค์ ช่างแก้ว โทร ๐๘ ๑๖๖๗ ๗๙๔๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ไธสม พง.ตท.

ขอแสดงความนับถือ

- ส่ง เขตสุขภาพที่ 4
จัดอบรมหลักสูตรฝึกอบรม
พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ป่วย
มะเร็ง ๖ วันที่วันที่ ๕-๑๖ มี.ค.๖๑
ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี

Handwritten signature

(นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร)
รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔
ปฏิบัติราชการแทน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔

- เห็นควรประชาสัมพันธ์
งาน.งานจัดกิจกรรม/กิจกรรม

ร.ย.น.
(นางสาวปิยะนุช น้อยโสภณ)
นักทรัพยากรบุคคล
๘ มค ๖๑

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
โทร. ๐ ๓๖๒๓ ๐๔๒๙
โทรสาร ๐ ๓๖๒๓ ๐๔๓๐
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : rhsoffice4@gmail.com

Handwritten notes and signature: ๖-๑-๖๑, ๙ ม.ค. ๒๕๖๑

ขอ
ดำเนินการตามแผน

Handwritten signature

(นางวังจันทร์ กิตติภาดากุล)
ทันตแพทย์ (ด้านทันตสาธารณสุข) ระดับเชี่ยวชาญ
ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี

Handwritten signature

