

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๓/๔๐๙



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔ ถนนอธิบดี จังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐

๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการประชุมวิชาการพัฒนาศักยภาพนักโภชนาการ/โภชนากร การดูแลผู้ป่วย
ด้านโภชนบำบัดปีงบประมาณ ๒๕๖๔

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง
ในเขตสุขภาพที่ ๘

อ้างถึง หนังสือสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๓/๖๑ ลงวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ขอเลื่อนโครงการประชุมวิชาการพัฒนาศักยภาพ
นักโภชนาการ/โภชนากร การดูแลผู้ป่วยด้านโภชนบำบัดปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ในระหว่าง ๑๘ - ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
ณ โรงแรมเชียงคานริเวอร์เมาน์เทน รีสอร์ท อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ
ของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) นั้น

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในประเทศไทยเริ่มคลี่คลายลง
สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จึงขอเชิญบุคลากรที่มีรายชื่อรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ ในหน่วยงานของท่าน
เข้าร่วมการประชุมฯ ในระหว่าง ๔ - ๕ มีนาคม ๒๕๖๔ ณ โรงแรมเชียงคานริเวอร์เมาน์เทน รีสอร์ท อำเภอเชียงคาน
จังหวัดเลย และได้โปรดส่งแบบตอบรับการประชุมไปยังสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์
giga.gift2@gmail.com คุณสุพุมรัตน์ พูลสี โทร ๐๖๑-๔๖๓-๕๖๕๐ หรือ peeking_jan@msn.com คุณอรระจมาภรณ์
สมบัติโชติสิน โทร ๐๖๓-๒๓๙-๖๙๑๙ ภายในวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ทั้งนี้ เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้าร่วม
ประชุมฯ ค่าที่พักเบิกจากผู้จัดการประชุมฯ ในส่วนค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าพาหนะ เบิกจากหน่วยงานต้นสังกัด
รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายประเมษฐ์ กิ่งโก้)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐-๔๒๒๑-๙๒๐๗ ต่อ ๓๐๑

แบบตอบรับการเข้าร่วมขอเชิญเข้าร่วมโครงการประชุมวิชาการพัฒนาศักยภาพนักโภชนาการ/โภชนาการ
การดูแลผู้ป่วยด้านโภชนาการบำบัดปีงบประมาณ ๒๕๖๔
ในระหว่างวันที่ ๔ - ๕ มีนาคม ๒๕๖๔ ณ โรงแรมเชียงใหม่เวรเนอร์เมาน์เทน รีสอร์ท

หน่วยงาน _____

๑. ชื่อ - สกุล _____ ตำแหน่ง _____
เบอร์โทร _____ E-mail _____

๒. ชื่อ - สกุล _____ ตำแหน่ง _____
เบอร์โทร _____ E-mail _____

☐

สามารถเข้าร่วมประชุมได้ครบทั้ง ๒ วัน

☐

เข้าพักวันที่ ๔ - ๕ มีนาคม ๒๕๖๔

กรุณาส่งแบบตอบรับการประชุมมายังสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์
w.anusorn๒๒@hotmail.com ภายในวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

๑. คุณสุทุมรัตน์ พูลสี E-mail : giga.gift2@gmail.com โทร ๐๖๑-๔๖๓-๕๖๕๐

๒. คุณอรจรมาภรณ์ สมบัติโชติสิน E-mail : peeking_jan@msn.com คุณอรจรมาภรณ์ สมบัติโชติสิน
โทร ๐๖๓-๒๓๙-๖๙๑๙

ผู้ประสาน นางสาวอนุสรณ์ สนิทชน โทร ๐๘๑-๘๗๓-๓๘๒๔