



สมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย

The Association of occupational and Environmental Diseases of Thailand

โรงพยาบาลพรตน์ราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ถ.รามอินทรา กม.12 คันนายาว กรุงเทพฯ 10230

โทร 02-5174270-9 ต่อ 80207 โทรสาร 02-5174333 e-mail: occenv@gmail.com

ที่ สรอส.๑๘/๒๕๖๒

๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเรียนเชิญประชุมวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับเข้าร่วมประชุม จำนวน ๑ ชุด

๒. กำหนดการประชุม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย จะดำเนินการจัดประชุมวิชาการสมาคม ในนามของสมาพันธ์อาชีวอนามัยและความปลอดภัยแห่งประเทศไทย เรื่อง Thailand Conference of Occupational health and Safety (TCOH2019) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ในวันที่ ๑๔-๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเบสท์เวสเทิร์นพลัสแวนด้าแกรนด์ แจ้งวัฒนะ ปากเกร็ด นนทบุรี

ในการนี้สมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย มีความประสงค์ ขอเรียนเชิญ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการอาชีวอนามัย ในหน่วยงานของท่าน เข้าร่วมประชุมวิชาการตามวัน เวลา ดังกล่าวข้างต้น โดยสามารถส่งใบสมัครและหลักฐานการชำระเงินได้ ๒ ช่องทางดังนี้

๑. สมัครโดยการใช้แบบฟอร์มใบสมัคร พร้อมแนบหลักฐานการโอนเงินผ่านทางอีเมล occenv@gmail.com

๒. สมัครผ่านทาง google form พร้อมแนบหลักฐานการโอนเงินกรณีที่ใช้ gmail เท่านั้น

ทั้งนี้ภายในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) โดยผู้เข้าร่วมประชุมที่เป็นข้าราชการ และพนักงานของรัฐ สามารถเบิกค่าลงทะเบียน ค่าเดินทาง ค่าที่พัก และค่าเบี้ยเลี้ยงจากต้นสังกัดได้ตามระเบียบของหน่วยงาน ทั้งนี้เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านเข้าร่วมประชุม ในวันเวลาดังกล่าว และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์อตุลย์ บัณฑุกุล)

นายกสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย

แบบลงทะเบียน
การประชุมวิชาการ
(Thailand conference of occupational health and safety (TCOH 2019)
วันที่ 14-15 สิงหาคม 2562
ณ โรงแรมเบสท์เวสเทิร์นพลัสแวนด้า แกรนด์ แจ้งวัฒนะ ปากเกร็ด นนทบุรี

ข้อมูลผู้สมัครประชุม

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆโปรดระบุ).....ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....

สถานที่ติดต่อสะดวก.....

โทรศัพท์.....

E-mail.....

สมาชิกสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย เป็น ไม่เป็น

อัตราค่าลงทะเบียน : สมาชิกสมาคมฯ จำนวน 1,800 บาท

บุคคลทั่วไป : ลงทะเบียนก่อนวันที่ 15 กรกฎาคม 2562 จำนวน 2,000 บาท

ลงทะเบียนหลังวันที่ 15 กรกฎาคม 2562 จำนวน 2,200 บาท

ข้าพเจ้าได้ชำระเงินค่าลงทะเบียนเป็นเงิน.....บาท วัน/เดือน/ปีที่โอนเงิน.....

วิธีการสมัครและลงทะเบียน

1. กรุณากรอกใบสมัครตัวบรรจง

2. วิธีการชำระเงิน

2.1 โอนเงินผ่านธนาคาร ชื่อ นางเกศ ชัยวัชรภรณ์ บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย

เลขที่ 691-0-15969-1

3. ส่งใบสมัครและหลักฐานการชำระเงินไปได้ 2 ช่องทางดังนี้

3.1 สมัครโดยการใช่แบบฟอร์มใบสมัคร พร้อมแนบหลักฐานการโอนเงินผ่านทางอีเมล occenv@gmail.com

3.2 สมัครผ่านทาง google form พร้อมแนบหลักฐานการโอนเงินกรณีที่ใช้ gmail เท่านั้น

4. ในกรณียกเลิกการลงทะเบียนผู้จัดการประชุม ขอสงวนสิทธิ์ในการยกเว้นคืนเงินค่าลงทะเบียน และการสมัครจะสมบูรณ์เมื่อได้รับค่าลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว

5. หากมีข้อสงสัยเรื่องการลงทะเบียนหรือต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม เกี่ยวกับการประชุม กรุณาติดต่อ คุณทิพย์ทิวา เจตปริญญาน โทรศัพท 02-5174333 มือถือ 086-6039336 E-mail occenv@gmail.com



QR Code การลงทะเบียน