



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
ใบแนบเรื่อง

เรียน... นน. ๕๕๘. ๕๕๓๕

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> โปรดดำเนินการ | <input type="checkbox"/> โปรดทราบและขอคืน | <input type="checkbox"/> โปรดลงนาม |
| <input type="checkbox"/> โปรดเวียนเรื่อง | <input type="checkbox"/> โปรดเก็บเรื่อง | <input type="checkbox"/> โปรดให้ความเห็น |
| <input type="checkbox"/> โปรดทราบ | <input type="checkbox"/> โปรดแก้ไขให้ถูกต้อง | <input type="checkbox"/> โปรดมาพบเพื่อหารือ |
| <input type="checkbox"/> โปรดดูหมายเหตุ | | |

หมายเหตุ... ด่วน สท. ๕๕๘. ๕๕๓๕ แห่งที่ ๑๗...
 ๑๗... ๑๗... ๑๗... ๑๗... ๑๗... ๑๗... ๑๗... ๑๗... ๑๗... ๑๗...
 ๑๗... ๑๗... ๑๗... ๑๗... ๑๗... ๑๗... ๑๗... ๑๗... ๑๗... ๑๗...
 ๑๗... ๑๗... ๑๗... ๑๗... ๑๗... ๑๗... ๑๗... ๑๗... ๑๗... ๑๗...
 ๑๗... ๑๗... ๑๗... ๑๗... ๑๗... ๑๗... ๑๗... ๑๗... ๑๗... ๑๗...

นางสาวนิตยา หวังสุดดี
 นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
 ๑๖ ธ.ค. ๖๑

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ทราบ | <input type="checkbox"/> อนุมัติ |
| <input type="checkbox"/> ชอบ | <input type="checkbox"/> ลงนามแล้ว |
| <input checked="" type="checkbox"/> มสข | |

A

(นางจตุรนต์ บุตรดีขันธุ์)
 (ลงชื่อ)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัตนบุรี
 ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
 ตำแหน่ง
 ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

ใบสมัครเลือกตั้งผู้แทนราษฎรภาคกลางภาคที่ ๓ เขตที่ ๒๓



วันที่ ๒๓ . ๒๕๕ . ๒๕๕๖

- นาย นาย
- นาย นาย
- นาย นาย
- นาย นาย
- นาย นาย
- นาย นาย
- นาย นาย
- นาย นาย

ขอสมัครรับเลือกตั้งผู้แทนราษฎรภาคกลางภาคที่ ๓ เขตที่ ๒๓
 ๒๓ . ๒๕๕ . ๒๕๕๖
 ๒๓ . ๒๕๕ . ๒๕๕๖

- นาย นาย
- นาย นาย
- นาย นาย

นาย นาย
 นาย นาย
 ๒๓ . ๒๕๕ . ๒๕๕๖

(ในชื่อคุณ นาย นาย)
 (ชื่อคุณ)
 นาย นาย
 (ในชื่อคุณ นาย นาย) นาย นาย
 นาย นาย



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
 รับเลขที่ 47 48
 วันที่ 26 มี.ค. 2569 เวลา.....น.

ที่ สธ ๐๓๒๑/ ๑๕๑๗

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
 ๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท
 เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๒๐ มีนาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์และเชิญบุคลากรเข้ารับการอบรมระยะสั้น กุมารเวชศาสตร์ ครั้งที่ ๑๗

“Clinical Reasoning management in Real-World Pediatric Practice”

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลจังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
 ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพทุกแห่ง/คณบดีคณะแพทยศาสตร์/วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ทุกแห่ง

- | | | |
|------------------|----------------------------------|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. กำหนดการอบรม | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๒. ขั้นตอนการสมัครเข้ารับการอบรม | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๓. ใบตอบรับเข้าร่วมประชุม | จำนวน ๑ ฉบับ |
| | ๔. แบบฟอร์มการชำระเงิน | จำนวน ๓ ฉบับ |

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดจัด
 อบรมหลักสูตรระยะสั้น กุมารเวชศาสตร์ ครั้งที่ ๑๗ “Clinical Reasoning management in Real - World
 Pediatric Practice” ถ่ายทอดผ่านระบบ zoom และจัดอบรม ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
 ภาควิชาอายุรศาสตร์และปฏิบัติ วันที่ ๑๙ - ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๙ (รายละเอียดตามกำหนดการ) โดยมีวัตถุประสงค์
 เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก่ กุมารแพทย์ แพทย์ทั่วไป และบุคลากรทางการแพทย์
 ณ ห้องประชุมสยาม ๑ - ๒ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินีจึงขอประชาสัมพันธ์และเชิญกุมารแพทย์ แพทย์
 พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่สนใจเข้าอบรม ตามวัน เวลา สถานที่ดังกล่าวข้างต้น โดยมีรูปแบบ ดังนี้
 ภาควิชาอายุรศาสตร์และปฏิบัติ (onsite) จำนวน ๓๐ คน ค่าลงทะเบียนคนละ ๔,๕๐๐ บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)
 ภาควิชาอายุรศาสตร์ (onsite) จำนวน ๗๐ คน ค่าลงทะเบียนคนละ ๔,๐๐๐ บาท (สี่พันบาทถ้วน) ภาควิชาอายุรศาสตร์ (online)
 จำนวน ๒๐๐ คน ค่าลงทะเบียนคนละ ๒,๕๐๐ บาท (สองพันห้าร้อยบาทถ้วน) เปิดรับสมัครตั้งแต่
 ๒ กุมภาพันธ์ - ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๙ ผู้เข้าอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง
 จากหน่วยงานต้นสังกัด โดยไม่ถือเป็นวันลาเมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา สามารถดูรายละเอียดได้ที่
 www.childrenhospital.go.th หรือ QR-Code ด้านล่าง สอบถามเพิ่มเติมด้านล่างลงทะเบียน โทร. ๑๔๑๕ ต่อ
 ๕๑๒๐ หรือ ๐๘ ๘๘๗๔ ๔๖๗๔ สอบถามด้านวิชาการที่ สำนักงานกุมารเวชศาสตร์ โทร. ๑๔๑๕ ต่อ ๖๑๙๓๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจเข้าร่วมอบรมด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



ลงทะเบียนเข้าอบรม

On

(นายอาคม ชัยวีระวัฒน์)

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ภารกิจด้านพัฒนาระบบสุขภาพ
 กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด
 โทร. ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๒๐

ขั้นตอนการสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้นของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ขั้นตอนที่ 1 ชำระเงินเพื่อ
ลงทะเบียนอบรม
ได้ 3 ช่องทาง

1. ชำระค่าลงทะเบียนทาง แอปพลิเคชัน Krungthai Next
2. ชำระทางตู้ ATM ของธนาคารกรุงไทยเท่านั้น
3. นำใบ “แจ้งชำระค่าลงทะเบียน” ไปชำระเงินที่เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทยได้ทุกสาขาทั่วประเทศ (มีค่าธรรมเนียมการโอน 10 บาท)

*** ข้อ 1 และ 2 ท่านสามารถดูวิธีการชำระเงินได้ทาง QR-Code ดาวน์โหลดเอกสาร
ตรงหนังสือประชาสัมพันธ์หน้าแรก

ขั้นตอนที่ 2
ลงทะเบียนเพื่อยืนยัน
การสมัครเข้าอบรม

- เมื่อผู้เข้าอบรมชำระค่าลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว ให้ท่านลงทะเบียนตอบกลับ โดยสแกน QR-Code ลงทะเบียนตอบรับการอบรมที่อยู่ในเอกสารแนบหน้า “ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม” โดยใส่ข้อมูลส่วนตัวของท่านตามขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 3
ตรวจสอบรายชื่อ
ผู้สมัครเข้าอบรม

- ผู้เข้าอบรมที่ดำเนินการตอบกลับการอบรมเรียบร้อยแล้ว สามารถเข้าตรวจสอบรายชื่อของท่านได้หลังจาก ลงทะเบียนตอบกลับแล้ว 7 วัน ทาง QR-Code ดาวน์โหลดเอกสารที่อยู่หน้าหนังสือประชาสัมพันธ์หน้าแรก หัวข้อ “ตรวจสอบรายชื่อผู้เข้าอบรม”

ขั้นตอนที่ 4
ต้องการรายละเอียด
เพิ่มเติม

- หากท่านต้องการติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม สามารถติดต่อที่
กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด ชั้น 11 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 420/8 ถนนราชวิถี
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 1415 ต่อ 5113,5120 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 088 874 4674
(ในวันและเวลาราชการ) ***โดยแจ้งชื่อหลักสูตร ที่ต้องการทราบรายละเอียดกับเจ้าหน้าที่ได้เลยคะ หรือ
ส่งคำถามมาที่ E-mail : gsnich.training@gmail.com (อย่าลืมใส่ ชื่อ-สกุล หน่วยงาน ชื่อหลักสูตร วันเวลา
ที่จัดอบรม ที่ท่านสนใจมาด้วย เพื่อความรวดเร็วในการตรวจสอบ)

ท่านสามารถดูรายละเอียดหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์
ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ประจำปี ได้ทางเว็บไซต์

www.childrenhospital.go.th

17th QSNICH Pediatrics Annual Meeting
“REAL PEDIATRICS 2026: Think • Decide • Act • Care
Clinical Reasoning Management in Real-World Pediatric Practice”

19 – 22 พฤษภาคม 2569

ณ ห้องประชุมสยาม 1-3 ชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันที่ 19 พฤษภาคม 2569 Workshop day

ACT: Essential Life saving skills for Pediatricians

เวลา	หัวข้อ
08.00 - 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 - 09.30 น.	Difficult Airway in Children: Anticipation, Algorithms and Team Approach อ.นพ.ณัฐพงศ์ เลปนานนท์
09.30-10.30 น.	Ventilator Management in Children: From Initiation to Troubleshooting อ.พญ.กัญทิมาศ สิทธิกุล
10.30 – 10.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.45 – 11.45 น.	Basic Pediatric Echocardiography for Non-Cardiologists and Shock (Dehydration) Assessment Integration อ.พญ.พรรณฉวี ภัทรกุลวิวัฒน์
12.30 – 15.50 น.	Small group workshop 45 นาที ต่อ Station
Station 1 :	Difficult Airway Management อ.นพ.ณัฐพงศ์ เลปนานนท์
Station 2 :	Ventilator Management in Children อ.พญ.กัญทิมาศ สิทธิกุล พว.ศรินทิพย์ ยูชูพี
Station 3 :	Vascular Assess in Children อ.พญ.วงศ์ตะวัน อามาตสมบัติ พว.โชติมา สีนเจิมศิริ
Station 4 :	Basic Pediatric Echocardiography อ.พญ.พรรณฉวี ภัทรกุลวิวัฒน์

วันพุธที่ 20 พฤษภาคม 2569

THINK : Clinical Reasoning in Daily Practice

เวลา	หัวข้อ
08.00 – 08.15 น.	ลงทะเบียน
08.15 – 08.25 น.	พิธีเปิด
08.30 – 09.30 น.	Session 1: Wisdom in Fluid and Electrolytes Management: Expert Insights from Real World Cases อ.พญ.อุไรวรรณ เลิศวาน์สบดี อ.พญ.พิริยา จันทราธรรมชาติ อ.นพ.สิโรจน์ ขนอม
09.30 – 10.10 น.	Morning Sponsored Symposium
10.10 - 10.40 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.40 - 12.10 น.	Session 2: Thinking Before the Code: Pediatric and Neonatal Resuscitation <ul style="list-style-type: none">• Neonatal Resuscitation: What to Do Right and What to Avoid อ.นพ.เปรมศักดิ์ เหล่าอยู่คง• First Minutes That Matter: Early Recognition and First Aid อ.นพ.กันตวัฒน์ หวังไพบูลย์• Cardiac Red Flags During Resuscitation and Proper Management อ.พญ.พรรณธิป ภัทรกุลวิวัฒน์• What Pediatricians Should Do Before ICU Arrival อ.พญ.วงศ์ตะวัน อามาตสมบัติ
12.15 - 12.55 น.	Lunch Sponsored Symposium 1
13.00 - 13.40 น.	Lunch Sponsored Symposium 2
13.40 - 14.10 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
14.10 - 15.00 น.	Session 3: Thinking Right from the Start <ul style="list-style-type: none">• Approach to Fever: Early Clinical Reasoning to Identify Sepsis and Severe Dengue อ.พญ.ประอร สุประดิษฐ์ ณ อยุธยา ผศ.พิเศษ พญ.พัทธ์เพ็ญ สิริคุตต์
15.00 - 15.50 น.	Session 4: Choosing the Right Investigation <ul style="list-style-type: none">• Approach to Abnormal CBC in Daily Pediatric Practice อ.นพ.อิสนันท์ ฟูนวนวล• Interpreting ESR, CRP and ANA: Clinical Utility and Pitfalls ผศ.พิเศษ พญ.ทัศนภา แดงสุวรรณ

วันพฤหัสบดี ที่ 21 พฤษภาคม 2569

DECIDE : Evidence-Based and Context Aware Decision-Making

เวลา	หัวข้อ
08.00 - 09.30 น.	Session 1: Translating Clinical Guidelines into High-Quality Real-World Practice <ul style="list-style-type: none">• Neonatal Jaundice อ.นพ.สมมนตร์ จินดากุล• Children with Obesity อ.นพ.สุรณัฐ แก้วณิมีย์• children and adolescents with enuresis รศ. พิเศษ พญ.อดิสรุสตา เพ็องฟู
09.30 - 10.10 น.	Morning Sponsored Symposium
10.10 - 10.50 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.50 - 11.40 น.	Session 2: Pro-Con Clinical Debate in Common Pediatric Decisions <ul style="list-style-type: none">• GERD in Children: Treat or Observe? ผศ.พิเศษ พญ.ศิริลักษณ์ เจนนุวัตร อ.นพ.สิวิโรจน์ ขนอม
11.45 - 12.25 น.	Lunch Sponsored Symposium 3
12.30 - 13.10 น.	Lunch Sponsored Symposium 4
13.15 - 13.45 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.45-14.45	Session 3: Advanced Technologies to Help Us in Pediatric Practice <ul style="list-style-type: none">• Genetic Testing in Children: Indications, Selection, and Interpretation ผศ.พิเศษ พญ.จุฬาลักษณ์ คุปตานนท์• AI in Pediatric Practice: From Knowledge Support to Clinical Management รศ.พิเศษ ดร.พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์
14.50-15.50 น.	Session 4: "Should Not Miss" Pediatric Diagnostics <ul style="list-style-type: none">• Approach to Seizure ผศ.พิเศษ พญ.ศิโรรัตน์ สุวรรณโชติ

วันศุกร์ที่ 22 พฤษภาคม 2569

CARE : Continuity and Family-Centered Care

เวลา	หัวข้อ
8.00-9.00 น.	Session 1: Caring for Development and Caring for Families <ul style="list-style-type: none">• Early Behavioral Problems: When to Reassure and When to Refer อ.พญ.สีจา สีสาทนาพร อ.พญ.ฉันทพร เมฆรุ่งจรัส• Proper Use of Developmental Screening Tools in Pediatric Practice อ.พญ.วิมาสนี บุญช่วย
09.00 – 09.50 น.	Morning Sponsored Symposium
09.50 – 10.20 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.20 – 11.10 น.	Morning Sponsored Symposium
11.15 – 12.15 น.	Session 2: Ask the Expert: Real Pediatric Cases from Daily Practice
12.15 – 13.05 น.	Lunch Sponsored Symposium 4
13.05 – 13.30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
13.30 - 15.00 น.	Session 3: Supporting Healthy Transitions in Adolescence <ul style="list-style-type: none">• Proper Growth Management in Adolescents: Avoiding Pitfalls and Maximizing Growth Potential อ.พญ.วิภา วรัญญวงค์• Adolescent Health in Practice: Screening, Prevention, and Risk Assessment Beyond Growth อ.พญ.ฐนันทธร ทรงจิตสมบูรณ์• Practical Cognitive Behavioral Therapy: Tips & Tools You Can Use Tomorrow in Adolescent Care ผศ.พิศษ พญ.ศิริรัตน์ อุฬารตินนท์

ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม
การอบรมระยะสั้น กุมารเวชศาสตร์ ครั้งที่ 17

“Clinical Reasoning management in Real-World Pediatric Practice”

ระหว่างวันที่ 19 – 22 พฤษภาคม 2569

ณ ห้องประชุมสยามบรมราชกุมารี 1-2 ชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ยืนยันการชำระค่าลงทะเบียน

- Company code : 9609 ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ (on-site รับ 30 คน) ค่าลงทะเบียน 4,500 บาท (สี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)
 Company code : 9633 ภาคทฤษฎี (on-site รับ 70 คน) ค่าลงทะเบียน 4,000 บาท (สี่พันบาทถ้วน)
 Company code : 91336 ภาคทฤษฎี (on-line รับ 200 คน) ค่าลงทะเบียน 2,500 บาท (สองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ช่องทางการชำระเงิน (โปรดเลือกเพียง 1 ช่องทาง)

- โอนผ่าน Krungthai Next โอนผ่านตู้ ATM ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร
(Krungthai Next เลือกเมนู จ่ายบิล ตามด้วย Company code: กดเลือก (ชื่อหลักสูตรที่ท่านจะอบรม) / ตู้ ATM ธนาคารกรุงไทย เลือก บริการอื่นๆ
และเลือกชำระค่าบริการ ในช่องค้นหาใส่ Company code: กดเลือก (ชื่อหลักสูตรที่ท่านจะอบรม)/ ก่อนกดยืนยันตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องก่อนทุกครั้ง)

ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ(ระบุคำนำหน้า)นามสกุล.....

ชื่อ-สกุลเดิม(สำหรับผู้ที่เคยเปลี่ยนชื่อสกุล)

ตำแหน่ง

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเลขที่สมาชิก(พยาบาล).....

สถานที่ปฏิบัติงาน/จังหวัด.....

โทรศัพท์(ติดต่อได้สะดวก) E-mail address(สำหรับรับข้อมูลการอบรม).....

อาหาร ทั่วไป อิสลาม อบรม online

ออกใบเสร็จในนาม ชื่อผู้ลงทะเบียน หน่วยงาน (กรุณากรอกข้อความด้านล่าง)

ที่อยู่ในการจัดส่งใบเสร็จค่าลงทะเบียน

ชื่อและที่อยู่ผู้รับ

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์

เบอร์โทร



ผู้ประสานงาน คุณเบญญาภา วัฒนกุล กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด ชั้น 11
อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทรศัพท์ 1415 ต่อ 5120 หรือ 088 874 4674 (ในวันและเวลาราชการ)
LINE ID : @932cqgz หรือสแกน QR CODE LINE



ลงทะเบียนตอบรับ
การอบรม

หมายเหตุ

- เมื่อชำระเงินแล้วโปรดตอบรับการอบรมผ่าน QR Code หรือ กรอกข้อมูลในใบตอบรับ (กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ให้ผิดพลาด) และส่งมายังทาง E-mail qsnich.training@gmail.com
- ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมได้ภายหลังจากชำระเงิน 7 วัน ได้ที่ QR-code ดาวน์โหลดเอกสาร
- ทางคณะผู้จัดการอบรม ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียนทุกกรณี ที่ผู้มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน หลักสูตรอบรมระยะสั้น กุมารเวชศาสตร์ ครั้งที่ 17 "Clinical Reasoning management in Real-World Pediatric Practice" สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ (รูปแบบ Onsite)



Company Code: 9609

กรงักย

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2):

ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียน อัตรา 4,500.- บาท/ท่าน

การชำระเงิน

ชำระเงิน ผ่านเคาน์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ รับเฉพาะเงินสด เท่านั้น สามารถชำระด้วยเงินสดและหักจากบัญชีธนาคารกรุงไทย การลงทะเบียนจะเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เมื่อชำระเงินแล้ว และไม่สามารถขอคืนเงินค่าลงทะเบียน ผู้เข้ารับการอบรมต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ 10 บาท ทั่วประเทศ

จำนวนเงินที่ชำระ.....บาท

เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



กรงักย ส่วนของธนาคาร



Company Code: 9609

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน โครงการ (ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ รูปแบบ Onsite) สาขา...สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2):

ประเภทการชำระ	รายละเอียด		จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)
<input type="checkbox"/> เงินโอน / A/C Transfer	เลขที่บัญชี / A/C No.		
<input type="checkbox"/> เงินสด / Cash	โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร Please write amount in words		

ลงชื่อผู้ชำระเงิน...../ โทรศัพท์



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน หลักสูตรอบรมระยะสั้น กุมารเวชศาสตร์ ครั้งที่ 17 "Clinical Reasoning management in Real-World Pediatric Practice" สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ภาคทฤษฎี (รูปแบบ Onsite)



Company Code: 9633

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2):

ค่าลงทะเบียน ค่าลงทะเบียน อัตรา 4,000.- บาท/ท่านการชำระเงิน

ชำระเงิน ผ่านเคาน์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ รับเฉพาะเงินสด เท่านั้น สามารถชำระด้วยเงินสดและหักจากบัญชีธนาคารกรุงไทย การลงทะเบียนจะเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เมื่อชำระเงินแล้ว และไม่สามารถขอคืนเงินค่าลงทะเบียน ผู้เข้ารับการอบรมต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ 10 บาท ทั่วประเทศ

จำนวนเงินที่ชำระ.....บาท

เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



กรงิทย ส่วนของธนาคาร



Company Code: 9633

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน โครงการ (ภาคทฤษฎี รูปแบบ Onsite)

สาขาสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2):

ประเภทการชำระ	รายละเอียด		จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)
<input type="checkbox"/> เงินโอน / A/C Transfer	เลขที่บัญชี / A/C No.		
<input type="checkbox"/> เงินสด / Cash	โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร Please write amount in words		

ลงชื่อผู้ชำระเงิน..... / โทรศัพท์



สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน หลักสูตรอบรมระยะสั้น กุมารเวชศาสตร์ ครั้งที่ 17 "Clinical Reasoning management in Real-World Pediatric Practice" สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
ภาคทฤษฎี (รูปแบบ Online)



Company Code: 91336

กรงักย

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2):

ค่าลงทะเบียน

 ค่าลงทะเบียน อัตรา 2,500.- บาท/ท่าน

การชำระเงิน

ชำระเงิน ผ่านเคาน์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ รับเฉพาะเงินสด เท่านั้น สามารถชำระด้วยเงินสดและหักจากบัญชีธนาคารกรุงไทย การลงทะเบียนจะเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เมื่อชำระเงินแล้ว และไม่สามารถขอคืนเงินค่าลงทะเบียน ผู้เข้ารับการอบรมต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ 10 บาท ทั่วประเทศ

จำนวนเงินที่ชำระ.....บาท

เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



กรงักย ส่วนของธนาคาร



Company Code: 91336

วันที่.....

กรงักย

ค่าลงทะเบียน โครงการ (รูปแบบ Online) สาขา..สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): - - - -

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2):

ประเภทการชำระ	รายละเอียด		จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)
<input type="checkbox"/> เงินโอน / A/C Transfer	เลขที่บัญชี / A/C No.		
<input type="checkbox"/> เงินสด / Cash	โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร Please write amount in words		

ลงชื่อผู้ชำระเงิน...../ โทรศัพท์

