



สมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย (Association of Occupational Health Nurses of Thailand)  
๔๙ กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา ถนนช้างเผือก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา ๓๐๐๐๐  
โทร ๐๔๔-๒๓๒๐๓๑, ๐๔๔-๒๓๒๐๓๔

ที่ สพอท ๐๖ /๒๕๖๒

๗ มิถุนายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญประชุมวิชาการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและ  
โรงพยาบาลในสังกัดอื่นทุกแห่ง/ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล/คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์/และหัวหน้าหน่วยงาน  
อื่นที่เกี่ยวข้อง

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. แบบตอบรับเข้าร่วมประชุม	จำนวน	๑	ชุด
	๒. กำหนดการประชุม	จำนวน	๑	ชุด
	๓. แบบฟอร์มการจองห้องพัก	จำนวน	๑	ชุด

ด้วย สมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย จะดำเนินการจัดประชุมวิชาการพยาบาล  
อาชีวอนามัยแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ ในนามของสมาพันธ์อาชีวอนามัยและความปลอดภัยแห่งประเทศไทย เรื่อง  
Thailand Conference of Occupational health and Safety (TCOH ๒๐๑๙) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา  
ศักยภาพพยาบาลอาชีวอนามัยให้สามารถปฏิบัติงานได้ ตามขอบเขตพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบ  
อาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒ ในวันที่ ๑๔ - ๑๕ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๒ ณ โรงแรมเบส เวสเทิร์น พัลส์  
แวนดา แกรนด์ แจ้งวัฒนะ ปากเกร็ด นนทบุรี

ในการนี้สมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย ขอเรียนเชิญพยาบาลอาชีวอนามัย ซึ่ง  
เป็นบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เข้าร่วมประชุมวิชาการตามวันเวลาดังกล่าวข้างต้น โดยส่งใบสมัครและ  
หลักฐานการชำระเงินไปที่ นางสาว วราภรณ์ เลิศศิลป์ กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ๕๖  
หมู่ ๒ ตำบลมะขามเตี้ย อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐ หรือ [jabe\\_1963@hotmail.com](mailto:jabe_1963@hotmail.com) ภายในวันที่  
๑๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๒(รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ ) โดยผู้เข้าร่วมประชุมที่เป็นข้าราชการและพนักงาน  
ของรัฐ สามารถเบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายในการเดินทางจากต้นสังกัดได้ตามระเบียบของหน่วยงาน ทั้งนี้เมื่อ  
ได้รับการอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต ให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านเข้าร่วมประชุม ใน  
วัน เวลาดังกล่าว และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางรังสิมา บำเพ็ญบุญ)

นายกสมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย



แบบลงทะเบียน

การประชุมวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งชาติครั้งที่ ๗  
(Thailand conference of occupational health and safety (TCOH 2019))

วันที่ ๑๔-๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๒

ณ โรงแรมเบส เวสเทิร์น พัลส์ แวนดา แกรนด์ แจ็งวัฒนะ ปากเกร็ด นนทบุรี

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

สถานที่ทำงาน.....

.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....

สถานที่ติดต่อสะดวก.....

.....

สมาชิกสมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย  เป็น  ไม่เป็น

โทรศัพท์.....

E-mail.....

อัตราค่าลงทะเบียน : สมาชิก จำนวน ๑,๘๐๐ บาท

บุคคลทั่วไป

: ลงทะเบียนก่อนวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ จำนวน ๒,๐๐๐ บาท

: ลงทะเบียนหลังวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒ จำนวน ๒,๒๐๐ บาท

ผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมได้รับ CNEU จำนวน.....หน่วย (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

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

วิธีการสมัครและลงทะเบียน

๑. กรุณากรอกใบสมัครตัวบรรจง

๒. วิธีการชำระเงิน

๒.๑ โอนเงินผ่านธนาคาร ชื่อ นางแอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่ ๒๕๔-๒๑๙๗๗๒๑ สาขา โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน

๓. ส่งใบสมัครและสำเนาใบโอนเงินทาง E-mail [jabe\\_1963@hotmail.com](mailto:jabe_1963@hotmail.com)

๔. ในกรณียกเลิกการลงทะเบียนผู้จัดการประชุม ขอสงวนสิทธิ์ในการยกเว้นคืนเงินค่าลงทะเบียน และการสมัครจะสมบูรณ์เมื่อได้รับค่าลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว

๕. หากมีข้อสงสัยเรื่องการลงทะเบียนหรือต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม เกี่ยวกับการประชุม กรุณาติดต่อ

คุณวารารณ์ เลิศศิลป์ โทรศัพท์ ๐๙๑-๕๑๙๒๒๒๒/ E-mail address [jabe\\_1963@hotmail.com](mailto:jabe_1963@hotmail.com)

คุณยุพา พิทักษ์วาณิชย์ โทรศัพท์ ๐๘๑- ๗๘๙๙๓๒๓/E-mail address [Yupa\\_pitug@hotmail.com](mailto:Yupa_pitug@hotmail.com)