

วธ 652

คณะเภสัชศาสตร์  
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี  
เลขรับ ๑๐๐๓๓  
วันที่ ๒๖ มิ.ย. ๒๕๖๐  
เวลา ๑๕.๐๐ น.



ที่ พท ๖๐๔ / ๒๕๖๐

สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์  
คณะแพทยศาสตร์ มธ. ศูนย์รังสิต  
95 หมู่ 8 ถ.พหลโยธิน ต.คลองหนึ่ง  
จ.คลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

7 มิถุนายน 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านผลิตภัณฑ์ในไทยสปาและการนวดพื้นฟูเพื่อบรรเทาอาการโรคออฟฟิศซินโดรม

เรียน คณบดี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โปสเตอร์ และกำหนดการอบรม
  2. ใบสมัคร

ด้วย สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ดำเนินการจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านผลิตภัณฑ์ในไทยสปาและการนวดพื้นฟูเพื่อบรรเทาอาการโรคออฟฟิศซินโดรม เพื่อให้ผู้สนใจและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีความรู้ ความสามารถและทักษะในความรู้พื้นฐานสำหรับผู้สนใจที่ประกอบอาชีพสปา การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การสูดนวดบำบัด และการฝึกปฏิบัติทำผลิตภัณฑ์สูดนวดบำบัดในสปา พร้อมกับการนวดพื้นฟูเพื่อบรรเทาอาการโรคออฟฟิศซินโดรมและสมุนไพรที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 2 ครั้ง รายละเอียดดังนี้ ครั้งที่ 1 ในวันที่ 22 - 23 กรกฎาคม 2560 ครั้งที่ 2 ในวันที่ 5 - 6 สิงหาคม 2560 ณ ห้องสโมสร ชั้น 4 อาคารคุณากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมและอนุรักษ์ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยให้เป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน นั้น

ในการนี้ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านช่วยประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านเข้ารับการอบรมดังกล่าว กรณีเป็นหน่วยงานของรัฐบาล ผู้สนใจเข้าร่วมอบรมสามารถเบิกค่าลงทะเบียน ค่าเดินทาง ค่าที่พัก และค่าใช้จ่ายต่างๆ จากหน่วยงานต้นสังกัดได้ตามระเบียบกระทรวงการคลังฯ โดยไม่ถือเป็นวันลา สามารถรอกใบสมัครที่แนบมานี้พร้อมกับหลักฐานการโอนเงินค่าสมัครจำนวน 1,500 บาท ส่งมาที่สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เลขที่ 95 หมู่ 8 ตำบล คลองหนึ่ง อำเภอ คลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120 หรือส่งมาที่ E-mail : attmmedtu@gmail.com ภายในวันที่ 11 กรกฎาคม 2560 ทั้งนี้รับจำนวนจำกัด สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 02-926-9749

ที่นค คณบดี  
- เชื้อโปรตีนสกัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ จักเป็นพระคุณยิ่ง

- ดอ.นงนารถ มธ. รังสิต  
นางนงนารถ มธ. รังสิต  
ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรุณพร อัฐรัตน์)  
(นางกฤษดาภรณ์ เคนขันธ์)  
สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์

สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์  
โทร. 02-926-9749 , 02-926-9734  
ที่หน้าทีบริหารงานทั่วไป

(นายคุณัฐสิทธิ์ ศรีภ)  
รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการในตำแหน่ง หัวหน้า  
คณะเภสัชศาสตร์

รักษาการแทน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

ค่าลงทะเบียน  
1,500 บาท

# อบรมเชิงปฏิบัติการ ผลิตภัณฑ์สปาและการนวดพื้นฟูออฟฟิศซินโดรม

ครั้งที่ 1 : วันเสาร์ที่ 22 และ วันอาทิตย์ที่ 23 กรกฎาคม 2560

ครั้งที่ 2 : วันเสาร์ที่ 5 และ วันอาทิตย์ที่ 6 สิงหาคม 2560

ณ ห้องสโตนศึกษา ชั้น 4 อาคารคุณากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต



## ผู้ประสงค์เข้าร่วมโครงการ

โอนเงินค่าลงทะเบียนผ่านบัญชี

- ชื่อบัญชี คณะแพทยศาสตร์ มธ. (โครงการบริการ-สังคม) ธนาคารกสิกรไทย สาขาคอลองหลวง ประเทท ออมทรัพย์  
เลขที่บัญชี 178-2-36279-6

ส่งหลักฐานการโอนเงิน พร้อมใบสมัครมาที่

- สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต  
95 หมู่ 8 ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

- E-mail: attmmedtu@gmail.com

- ลงทะเบียนได้ตั้งแต่วันที่ - 11 กรกฎาคม 2560

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม เบอร์โทรศัพท์/โทรสาร: 02-926-9749

**\*\*หลังจากหลักสูตรจะได้รับใบประกาศนียบัตรจากคณะแพทยศาสตร์\*\***

กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการด้านผลิตภัณฑ์ในไทยสปาและการนวดฟื้นฟูเพื่อบรรเทาอาการโรคออฟฟิศซินโดรม

ครั้งที่ 1 : วันเสาร์ที่ 22 และวันอาทิตย์ที่ 23 กรกฎาคม 2560

ครั้งที่ 2 : วันเสาร์ที่ 5 และวันอาทิตย์ที่ 6 สิงหาคม 2560

ณ ห้องสโมสรนักศึกษา ชั้น 4 อาคารคุณากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

วันเสาร์ที่ 22 กรกฎาคม 2560 และ วันเสาร์ที่ 5 สิงหาคม 2560

- |                  |   |
|------------------|---|
| 08 00 - 08 30 น. | - ลงทะเบียน   |
| 08 30 - 09 00 น. | - พิธีเปิดการอบรม<br>- กล่าวรายงาน โดย หัวหน้าสถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์<br>- กล่าวเปิดการอบรม โดย คณบดีคณะแพทยศาสตร์ |
| 09 00 - 10 30 น. | - ทบทวนความรู้พื้นฐานสำหรับผู้สนใจที่ประกอบอาชีพสปา<br>วิทยากร : ผศ.ดร. นวลจันทร์ ใจอารีย์                            |
| 10 30 - 12 00 น. | - การปฐมพยาบาลเบื้องต้นกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินภายในสถานประกอบการ<br>วิทยากร : ผศ.ดร. นวลจันทร์ ใจอารีย์                   |
| 12 00 - 13 00 น. | - พักรับประทานอาหารกลางวัน  |
| 13 00 - 16 00 น. | - ความรู้เรื่องสุนทรบำบัดและการฝึกปฏิบัติทำผลิตภัณฑ์สุนทรบำบัดในสปา<br>วิทยากร : อาจารย์ เกสัชกรรัฐพล อาษาสุจริต      |

วันอาทิตย์ที่ 23 กรกฎาคม 2560 และ วันอาทิตย์ที่ 6 สิงหาคม 2560

- |                  |  |
|------------------|--|
| 09 00 - 12 00 น. | - การนวดฟื้นฟูเพื่อบรรเทาอาการโรคออฟฟิศซินโดรมและสมุนไพรที่เกี่ยวข้อง<br>วิทยากร : อาจารย์ ดร. จุไรรัตน์ บุญรวบ , พท.ป.ปิยะพล พูลสุข |
| 12 00 - 13 00 น. | - พักรับประทานอาหารกลางวัน   |
| 13 00 - 16 00 น. | - ฝึกปฏิบัติการนวดฟื้นฟูเพื่อบรรเทาอาการโรคออฟฟิศซินโดรม<br>วิทยากร : อาจารย์ ดร. จุไรรัตน์ บุญรวบ, พท.ป.ปิยะพล พูลสุข               |
| 16 00 - 16 30 น. | - พิธีมอบประกาศนียบัตร   |

- ผู้ช่วยวิทยากรโดย :
- |                                 |                                       |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| 1. อาจารย์ ดร.ศรีโสภา เรืองหนู  | 2. อาจารย์ ปฐมพงษ์ เผือกกลี           |
| 3. อาจารย์ ภาณุรัฐ เดชะยนต์     | 4. อาจารย์ จิตพิสุทธิ์ จันทร์ทองอ่อน  |
| 5. อาจารย์ ดร.สุมาลี ปานทอง     | 6. อาจารย์ ดร.ปรรณณวัชฎ์ ไชยวัฒนนันท์ |
| 7. พท.ป.จักรพรรณพงษ์ ซีร์ปณิธาน | 8. พท.ป.กฤษดา วัฒนาวารี               |
| 9. พท.ป.กิตรวี จิรรัตน์สถิต     | 10. พท.ป.เบญจพล แต่งบัว               |

\*\*\* พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา 10.30 น. และ 15.00 น.

## ใบสมัครเข้าร่วมการอบรม

เชิงปฏิบัติการด้านผลิตภัณฑ์ในไทยสปาและการนวดฟื้นฟูเพื่อบรรเทาอาการโรคออฟฟิศซินโดรม  
ณ ห้องสโมสรนักศึกษา ชั้น 4 อาคารคุณากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

1. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย).....

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ).....

เลขที่บัตรประชาชน..... วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ..... ปี

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์..... E-mail.....

วุฒิการศึกษา..... จากสถาบัน.....

สถานที่ทำงาน..... จังหวัด..... ตำแหน่ง.....

2 ท่านสนใจเข้าร่วมการอบรมครั้งใด

ครั้งที่ 1 : วันเสาร์ที่ 22 และ วันอาทิตย์ที่ 23 กรกฎาคม 2560

ครั้งที่ 2 : วันเสาร์ที่ 5 และ วันอาทิตย์ที่ 6 สิงหาคม 2560

3 ท่านรับประทานอาหารประเภทใด

อาหารปกติ  อาหารอิสลาม  อื่นๆ.....

4 ค่าลงทะเบียนท่านละ 1,500 บาท

5 การจ่ายค่าลงทะเบียน

- โอนเงินค่าลงทะเบียนผ่านบัญชี

- ชื่อบัญชี คณะแพทยศาสตร์ มธ. (โครงการบริการ-สังคม) ธนาคารกสิกรไทย สาขาคลองหลวง  
ประเภท ออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 178-2-36279-6

- ส่งหลักฐานการโอนเงิน พร้อมใบสมัครมาที่

- สถานการณ์แพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต 95 หมู่ 8  
ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

- E-mail : attmmedtu@gmail.com

- ลงทะเบียนได้ตั้งแต่วันที่ - 11 กรกฎาคม 2560

- ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม เบอร์โทรศัพท์/โทรสาร: 02-926-9749