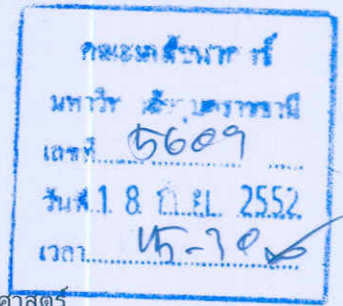




ที่ ศธ 0521.1.07/ว.



คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ตู้ ปณ. 7 ต.คอหงส์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112

9 กันยายน 2552

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการงานเภสัชกรรมคลินิก เรื่อง Advanced Pharmacotherapeutics I

เรียน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการงานเภสัชกรรมคลินิกครั้งที่ 1/2553 จำนวน 1 ชุด

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยภูมิภาค 4 สถาบัน (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยศิลปากร) ได้ร่วมมือจัดระบบการศึกษาต่อเนื่องของวิชาชีพเภสัชกรรม โดยได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการงานเภสัชกรรมคลินิกครั้งที่ 1/2553 เรื่อง Advanced Pharmacotherapeutics I ระหว่างวันที่ 5-9 ตุลาคม 2552 ณ โรงแรมพาวิลเลียน ควินส์เบย์ จังหวัดกระบี่ นั้น คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านและผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมการประชุมดังกล่าว พร้อมนี้ได้จัดส่งรายละเอียดการประชุมดังกล่าว และขอความกรุณาส่งแบบตอบรับเข้าร่วมประชุมกลับภายในวันที่ 15 กันยายน 2552

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบโดยทั่วกันด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

รับ ผศ.ดร.ณัฐ
- ผศ.ดร.ณัฐ
- ผศ.ดร.ณัฐ
สพ
21 ก.ย. 52

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ไพยม วงศ์ภูวรักษ์)
รักษาการในตำแหน่งรองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและพัฒนาวิชาชีพ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะเภสัชศาสตร์

ดำเนินการ
21/9/52

ภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก
โทรศัพท์ 0-7428-8871, 0-7428-8872
โทรสาร 0-7442-8222

แบบตอบรับการเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการงานเภสัชกรรมคลินิกครั้งที่ 1/2553

เรื่อง Advanced Pharmacotherapeutics I

ระหว่างวันที่ 5 - 9 ตุลาคม 2552

ณ โรงแรมพาวิลเลียน ควีนส์เบย์ อ่าวนาง จังหวัดกระบี่

1. ชื่อ-นามสกุล เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม.....

2. สถานที่ทำงาน..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

3. การยืนยันการเข้าร่วมการอบรม เรื่อง Advanced Pharmacotherapeutics I

สามารถเข้าร่วมการประชุม ไม่สามารถเข้าร่วมการประชุมได้

พร้อมใบตอบรับนี้ ผู้เข้าร่วมการประชุมจะต้องโอนเงินค่าลงทะเบียนล่วงหน้าให้ครบถ้วน จำนวน 4,500.- บาท ภายในวันที่ 21 กันยายน 2552 เพื่อเข้าบัญชีออมทรัพย์ ชื่อ ประชุมงานเภสัชกรรมคลินิก เลขที่ 565-424238-9 ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

☆☆ การโอนเงิน ให้โอนเงินผ่านทางหน้าเคาน์เตอร์ธนาคารหรือผ่านบัตรเงินด่วน (ATM) เท่านั้น

4. การเดินทางของท่านเพื่อเข้าร่วมประชุม

เครื่องบินเที่ยวบินที่..... ถึงสนามบินจังหวัดกระบี่ วันที่.....เวลา.....น.

ต้องการรถตู้รับ-ส่ง จากสนามบิน-โรงแรม-สนามบิน โดยมีอัตราค่าโดยสารประมาณ 100.- บาท/คน/ครั้ง

ไม่ต้องการรถตู้รับ-ส่ง

รถทัวร์โดยสาร

รถยนต์ส่วนตัว

5. อาหารที่ท่านเลือก อาหารธรรมดา อาหารอิสลาม อาหารเจ

กรุณาส่ง หรือ FAX แบบตอบรับและสำเนาใบโอนเงินค่าลงทะเบียน โดยด่วนที่สุด ภายในวันที่ 21 กันยายน 2552

ไปยัง ⇨ คุณอนุภาพ พัฒนธิดิกานต์
ภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112
โทรศัพท์ 0-7428-8871, 0-7428-8872
โทรสาร 0-7442-8222, 0-7421-8503, 0-7421-8504

6. ท่านต้องการให้ผู้จัดงานประชุมตอบรับการลงทะเบียนของท่าน โดยแจ้งกลับให้ท่านทราบหรือไม่

ไม่ต้องการ

ต้องการ

กรณีที่ต้องการ ขอความกรุณาท่านส่ง E-mail โดยแจ้งรายละเอียดการโอนเงิน ชื่อ-สกุล สังกัด และจังหวัด มายัง clinical_psu@yahoo.com

หมายเหตุ: การตอบรับกลับไปยังท่านจะดำเนินการก็ต่อเมื่อได้รับ E-mail จากท่านแล้วเท่านั้น

แบบฟอร์มการสำรองห้องพักเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการงานเภสัชกรรมคลินิกครั้งที่ 1/2553

เรื่อง Advanced Pharmacotherapeutics I

ระหว่างวันที่ 5 - 9 ตุลาคม 2552

ณ โรงแรมพาวิลเลียน ควีนส์เบย์ อ่าวนาง จังหวัดกระบี่ และ โรงแรมกระบี่ รีสอร์ท

1. ชื่อ-นามสกุล

2. สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....

โทรศัพท์ (กรุณาระบุ).....โทรสาร.....

3. ท่านมีความประสงค์

สำรองห้องพัก (รวมอาหารเช้า ABF) กรุณาเลือกโรงแรม

โรงแรมพาวิลเลียน ควีนส์เบย์ (50 ห้อง) หรือ โรงแรมกระบี่ รีสอร์ท (100 ห้อง)

ห้องพักเดี่ยว 1,300.- บาท/คน/วัน

ห้องพักคู่ 650.- บาท/คน/วัน

เตียงเสริม 750.- บาท/ห้อง/วัน

โดยพักร่วมกับ ภก./ภญ.....สถานปฏิบัติงาน.....

หรือ ให้ทางโรงแรมจัดให้ตามความเหมาะสม โดยเข้าพักตามลำดับการ (CHECK-IN) ก่อน-หลัง

(ขอความกรุณายืนยัน ชื่อผู้ที่จะพักร่วมกัน และวันที่ CHECK-IN-OUT ให้แจ้งรายละเอียดให้ตรงกัน)

กำหนดวันเข้าพัก.....ตุลาคม 2552 เวลาประมาณ.....น.

กำหนดวันที่ออก.....ตุลาคม 2552 (กำหนด CHECK-OUT เวลา 12.00 น.)

เพื่อความสะดวกในการดำเนินการจัดการรูปแบบการประชุม จึงใคร่ขอความร่วมมือผู้เข้าร่วมประชุมที่ประสงค์จะเข้าพักโรงแรมสำรองห้องพักที่ทางผู้จัดการประชุมจัดเตรียมไว้ที่โรงแรมพาวิลเลียน ควีนส์เบย์ หรือ โรงแรมกระบี่ รีสอร์ท กรุณาส่ง FAX แบบฟอร์มสำรองห้องพัก โดยด่วนที่สุด ภายในวันที่ 15 กันยายน 2552

1. กรณีที่ท่านเลือกพัก ณ โรงแรมพาวิลเลียน ควีนส์เบย์

ส่ง FAX ไปยัง ⇐

คุณสุภาขวัญ ปานนะพงศ์

โรงแรมพาวิลเลียน ควีนส์เบย์

โทรศัพท์ (075) 637611-20

โทรสาร (075) 637609

E-mail: info@pavilionhotels.com

Website: www.pavilionhotels.com

หรือ

2. กรณีที่ท่านเลือกพัก ณ โรงแรมกระบี่ รีสอร์ท

ส่ง FAX ไปยัง ⇐

คุณศรีขวัญ ภูเกล้าล้วน

โรงแรมกระบี่ รีสอร์ท

โทรศัพท์ (075) 637051

โทรสาร (075) 637051

E-mail: marketing_kbr@hotmail.com

หมายเหตุ: กรณีห้องพักโรงแรมที่ท่านเลือกเต็ม ทางโรงแรมที่ท่านเลือกจะติดต่อจองห้องพักของโรงแรมอีกแห่งหนึ่งให้กับท่าน พร้อมจัดบริการรถรับ - ส่ง ระหว่างโรงแรมที่พักนั้น ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้เข้าร่วมประชุม