



คณะเภสัชศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
เลขที่ 619  
- 4 ส.ค. 2553  
วันที่  
เวลา 11.00

ที่ ศธ 0521.1.07/ว.0399

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

17 กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการงานเภสัชกรรมคลินิก เรื่อง Trends in Infectious Diseases Pharmacotherapy

เรียน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการงานเภสัชกรรมคลินิกครั้งที่ 9/2553 จำนวน 1 ชุด

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยภูมิภาค 4 สถาบัน (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยศิลปากร) ได้ร่วมมือจัดระบบการศึกษาต่อเนื่องของวิชาชีพเภสัชกรรม โดยได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการงานเภสัชกรรมคลินิกครั้งที่ 9/2553 เรื่อง Trends in Infectious Diseases Pharmacotherapy ระหว่างวันที่ 5 - 9 เมษายน 2553 ณ โรงแรมวินเซอร์ สวีทส์ กรุงเทพมหานคร นั้น คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านและผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมการประชุมดังกล่าว พร้อมนี้ได้จัดส่งรายละเอียดการประชุมดังกล่าว และขอความกรุณาส่งแบบตอบรับเข้าร่วมประชุมกลับภายในวันที่ 15 มีนาคม 2553

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบโดยทั่วกันด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน คณบดี  
- เมื่อ 17/2/53  
- ภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก

ขอแสดงความนับถือ

*(Signature)*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร บุญมี)  
รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบัณฑิตศึกษา  
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะเภสัชศาสตร์

*(Signature)*  
4/2/53

ประชาสัมพันธ์

*(Signature)*  
5/3/53

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

แบบฟอร์มการสำรองห้องพักเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการงานเภสัชกรรมคลินิกครั้งที่ 9/2553

เรื่อง Trends in Infectious Diseases Pharmacotherapy

ระหว่างวันที่ 5 - 9 เมษายน 2553

ณ โรงแรมวินเซอร์ สวีทส์ กรุงเทพมหานคร

1. ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

2. สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

3. ท่านมีความประสงค์

สำรองห้องพัก (รวมอาหารเช้า ABF)

ห้องพักเดี่ยว 1,400.- บาท/คน/วัน

ห้องพักร่วม 800.- บาท/คน/วัน

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

หรือ  ให้ทางโรงแรมจัดให้ตามความเหมาะสม โดยเข้าพักตามลำดับการ (CHECK-IN) ก่อน-หลัง (ขอความกรุณายืนยัน ชื่อผู้ที่พักร่วมกัน และวันที่ CHECK-IN-OUT ให้แจ้งรายละเอียดให้ตรงกัน)

กำหนดวันเข้าพัก.....เมษายน 2553 เวลาประมาณ.....น.

กำหนดวันที่ออก.....เมษายน 2553 (กำหนด CHECK-OUT เวลา 12.00 น.)

เพื่อความสะดวกในการดำเนินการจัดการรูปแบบการประชุม จึงใคร่ขอความร่วมมือผู้เข้าร่วมประชุมที่ประสงค์จะเข้าพักโรงแรมสำรองห้องพักที่ทางผู้จัดการประชุมจัดเตรียมไว้ที่โรงแรมวินเซอร์ สวีทส์ กรุงเทพมหานคร

กรุณาส่ง หรือ FAX แบบฟอร์มสำรองห้องพัก โดยด่วนที่สุด ภายในวันที่ 15 มีนาคม 2553

ไปยัง ➡

คุณสุกัญญา แก้วม่วง

โรงแรมวินเซอร์ สวีทส์ กรุงเทพมหานคร

8-10 ถ.สุขุมวิท ซอย 20 คลองเตย กรุงเทพมหานคร

โทรศัพท์ 0-2262-1234

โทรสาร 0-2262-1212, 0-2663-4776, 0-262-1210

อีเมลล์ : sukanya@windsorsuiteshotel.com

จองห้องพัก: rsvn@windsorsuiteshotel.com