

19

กลุ่มงานบริหารทั่วไป
 เลขที่รับ..... ๑๐๐๕
 วันที่..... ๒๐ มี.ค. ๒๕๖๑
 เวลา..... ๕.๖๐
 ที่ สธ ๐๘๔๒/ว ๖๓๕๕)



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
 เลขที่รับ..... ๓๐๓/๒
 วันที่..... ๒๐ มี.ค. ๒๕๖๑
 เวลา.....

๒๕๖

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
 ๑๙๖ หมู่ ๑๐ ตำบลดอนแก้ว
 อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๘๐

๖ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง หลักสูตรการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาและการพูดเบื้องต้น
 เบื้องต้นสำหรับเด็กออทิสติก

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ จำนวน ๑ ฉบับ
 ๒. แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กำหนดจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องหลักสูตรการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาและการพูดเบื้องต้นสำหรับเด็กออทิสติก ในระหว่างวันที่ ๑๑ มิถุนายน ถึงวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้และทักษะในการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาและการพูด เบื้องต้นสำหรับเด็กออทิสติก เพื่อนำไปสู่การพัฒนาเครือข่ายของสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ โดยเน้น ให้ครอบครัวและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือเด็กตามศักยภาพเบื้องต้นก่อน และสามารถส่งเด็กที่มี ปัญหาเข้าช้เข้ารับการรักษาต่อได้อย่างเหมาะสม


ในการนี้ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน ที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา นักวิชาการศึกษาศาสตร์ หรือผู้ที่ทำหน้าที่ส่งเสริม พัฒนาการด้านภาษาและการพูด จำนวน ๑ คน เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการฯ ในระหว่างวันที่ ๑๑ มิถุนายน ถึงวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีค่าลงทะเบียน ๑๕,๐๐๐ บาท และสามารถชำระค่าลงทะเบียนได้ที่หมายเลขบัญชี ๕๑๕-๑๒๕๗๗๔-๙ ธนาคารกรุงไทย สาขาอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ชื่อบัญชี เงินบำรุงสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สำหรับค่าใช้จ่าย ในการเดินทางเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ สามารถเบิกค่าลงทะเบียน ค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าใช้จ่ายในการ เดินทาง จากหน่วยงานต้นสังกัด ทั้งนี้ขอความกรุณาส่งแบบตอบรับและสำเนาใบโอนเงินมายังกลุ่มงาน ฝึกอบรมและวิเทศสัมพันธ์ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ๑๙๖ หมู่ ๑๐ ตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๘๐ โทรสาร ๐ ๕๓๙๐ ๘๓๓๐ หรือ Email: psuphin@gmail.com ภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ตามรายละเอียดเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้


จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรของท่านเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการฯ ตามวันและสถานที่ดังกล่าว และขอความอนุเคราะห์ช่วยประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกันต่อไปด้วย
 จะเป็นพระคุณ

ทราบ

ขอแสดงความนับถือ คำให้การตามเสนอ

๕๕๓๓ นพ. สด. ๓๑๑
 - เสงี่ยมพรธนาภ
 - เสนอสมานศรีวัฒนกุล
 ปร. ๓๐๓/๒ ๓๐๓/๒ ๓๐๓/๒ ๓๐๓/๒ ๓๐๓/๒ ๓๐๓/๒
 ๓๐๓/๒ ๓๐๓/๒ ๓๐๓/๒ ๓๐๓/๒ ๓๐๓/๒ ๓๐๓/๒
 (๓๐๓/๒ ๓๐๓/๒)
 กลุ่มงานฝึกอบรมและวิเทศสัมพันธ์
 โทรศัพท์ ๐ ๕๓๙๐ ๘๓๐๐ ต่อ ๗๓๑๑๕
 โทรสาร ๐ ๕๓๙๐ ๘๓๓๐
 (๓๐๓/๒)
 (๓๐๓/๒)


 (นางสาวดุขฤิ จิงศิริกุลวิทย์)
 ผู้อำนวยการกลุ่มอำเภอ (นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)
 ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
 ศึกษาการในตำแหน่ง
 นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)
 ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม


 (นางรุ่งทิพย์ มั่นคง)
 (นางรุ่งทิพย์ มั่นคง)