



ที่ ศธ 0514.1.61(กสศ)01/1060

สำนักงานโครงการแก้ไขปัญหาโรคมะเร็งตับ
และมะเร็งท่อน้ำดี ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
อาคารเวชวิชชาคาร คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002

15 มิถุนายน 2559

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมการอัลตราซาวด์เพื่อการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีสำหรับแพทย์ทั่วไป

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย	1. กำหนดการ	จำนวน 1 ฉบับ
	2. แบบตอบรับ	จำนวน 1 ฉบับ

ด้วยโครงการแก้ไขปัญหาโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (Cholangiocarcinoma Screening and Care Program: CASCAP) มหาวิทยาลัยขอนแก่น ร่วมกับภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กำหนดจัดฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง อัลตราซาวด์เพื่อการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีสำหรับแพทย์ทั่วไป ขึ้นในระหว่างวันที่ 10-11 สิงหาคม 2559 ณ โรงแรมเซ็นทารา ขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพการตรวจคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย ซึ่งเป็นการฝึกทักษะให้แพทย์ทั่วไปสามารถค้นหาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในระยะแรกด้วยเครื่องอัลตราซาวด์

ดังนั้น จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านและมอบหมายให้แพทย์ในสังกัดของท่านเข้าร่วมการฝึกอบรมดังกล่าว โดยไม่มีค่าลงทะเบียนใดๆ ทั้งสิ้น ส่วนค่าที่พัก และค่าเดินทางเบิกจากต้นสังกัด โดยสามารถสมัครเข้าร่วมอบรมได้ที่ คุณปริดา จันทร E-mail : preeda_jun@yahoo.com โทรศัพท์ 083-4140448 และคุณพรรณิภา ดีจะมาลา E-mail : pannipa.DJML@gmail.com ทั้งนี้การรับสมัครผู้เข้าร่วมอบรมมีจำนวนจำกัด ขอปิดรับสมัครเมื่อมีผู้สมัครครบตามจำนวนที่กำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดของท่านเข้าร่วมการฝึกอบรมโดยไม่ถือเป็นวันลา จักขอพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ณรงค์ ชันติแก้ว)

หัวหน้าโครงการแก้ไขปัญหาโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

โครงการ CASCAP
โทร. 043-202691
โทรสาร 043-202693

แบบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง อัลตราซาวด์เพื่อการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีสำหรับแพทย์ทั่วไป
รุ่นที่ 11

ในวันที่ 10-11 สิงหาคม พ.ศ. 2559

ณ โรงแรมเซ็นทารา ขอนแก่น

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี

ปีที่จบแพทยศาสตรบัณฑิต พ.ศ..... เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....โรงพยาบาล.....

จังหวัด.....เบอร์สำนักงาน.....เบอร์แฟกซ์.....

เบอร์มือถือ.....E-mail

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความประสงค์ของท่าน

เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง อัลตราซาวด์เพื่อการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีสำหรับแพทย์ทั่วไป

ในวันที่ 10-11 สิงหาคม พ.ศ. 2559

ไม่สามารถเข้าร่วมได้ในครั้งนี้ โปรดส่งรายละเอียดการฝึกอบรมในครั้งต่อไปให้ข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....(ผู้บังคับบัญชา)

(.....)

ตำแหน่ง.....

เงื่อนไขการสมัคร

1. ผู้ร่วมอบรมต้องเข้าร่วมการอบรม ครบตามระยะเวลาที่กำหนด
2. ผู้ร่วมอบรมจะต้องรับผิดชอบค่าที่พัก ค่าเดินทางเอง
3. ผู้ร่วมอบรมไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียน
4. กรุณาส่งแบบตอบรับทางE-mail :preeda_jun@yahoo.com และ pannipa.DJML@gmail.com เท่านั้น

**ทั้งนี้การรับสมัครผู้เข้าร่วมอบรมมีจำนวนจำกัด อาจปิดรับสมัครก่อนเมื่อมีผู้สมัครครบตามจำนวนที่กำหนด