



ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๙๑/ ๔๕๗๑

วิทยาลัยพยาบาลรามราชนี ราชบุรี  
๘๔/๒๑ ถนนคฑาธาร ตำบลหน้าเมือง  
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

๗ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์โครงการฯ และเชิญทันตากิบัลสมัครเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.โครงการและกำหนดการ  
๒.ใบสมัคร  
๓.แผนที่เดินทาง

จำนวน ๑ ชุด  
จำนวน ๑ ฉบับ  
จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว ประสานความร่วมมือกับ วิทยาลัยพยาบาลรามราชนี ราชบุรี จัดอบรมโครงการพัฒนาทันตากิบัลเพื่อการบริการคลินิกหมอครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความรู้เบื้องต้นด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในงานทันตสาธารณสุข สามารถประยุกต์ความรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพช่องปากของประชาชน ตลอดจนออกแบบบริการสุขภาพช่องปากที่สอดคล้องกับศักยภาพและความต้องการของประชาชนได้ โดยจะจัดอบรมรุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๗ – ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒ ณ วิทยาลัยพยาบาลรามราชนี ราชบุรี รายละเอียดตามลิستที่ส่งมาด้วย ๑ โดยគุฒาทันตากิบัลเขตสุขภาพที่ ๑ จำนวน ๘ คน และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง (ดังนี้ ๑) เป็นทันตากิบัลที่ปฏิบัติงานและรับผิดชอบคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ในเขตเมืองและเป็น PCC ที่เปิดดำเนินการแล้ว ๒) เป็นทันตากิบัลปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิไม่น้อยกว่า ๕ ปี

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลรามราชนี ราชบุรี ขอให้เขตสุขภาพประชาสัมพันธ์โครงการให้ทันตากิบัลที่มีคุณสมบัติตั้งกล่าว เข้ารับการอบรมโดยกรอกใบสมัครตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และขอความกรุณาทางเขตสุขภาพ รวบรวมรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการอบรมพร้อมใบสมัคร ส่งภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ สำหรับผู้เข้ารับการอบรมโครงการดังกล่าว ทางวิทยาลัยฯ จัดที่พักสำหรับผู้เข้ารับการอบรมโดยให้พักในวิทยาลัยฯ รวมทั้งจัดอาหารให้ทุกมื้อตามตารางกำหนดการอบรม หันนี้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่าพาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ตามระเบียบจากต้นสังกัดได้ สอดคล้องข้อมูลเพิ่มเติมที่ นางสาวจิริยา อินธนา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๘๗๖๒ ๘๙๔๔ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ jiruya@yahoo.com นางสาวกิตติยา เสภา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๐๗๗๑ ๖๕๕๙ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ asbcnr@bcnr.ac.th หรือ นางสาวอลิสา ศิริเวชสุนทร สถาบันพระบรมราชชนก โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๗๗๓๑ ๒๒๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางเพ็ญมาศ คำธนะ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลรามราชนี ราชบุรี



ที่ สธ ๑๒๓๓.๐๙๑/ กก ๔๔

วิทยาลัยพยาบาลรามราชนี ราชบุรี  
๘๔/๒๑ ถนนคฑารช ตำบลหน้าเมือง  
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

๗๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์โครงการฯ และเชิญทันตากิบาลสมัครเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.โครงการและกำหนดการ  
๒.ใบสมัคร  
๓.แผนที่เดินทาง

จำนวน ๑ ชุด  
จำนวน ๑ ฉบับ  
จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว ประสานความร่วมมือกับ วิทยาลัยพยาบาลรามราชนี ราชบุรี จัดอบรมโครงการพัฒนาทันตากิบาลเพื่อการบริการคลินิกหมอครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความรู้เบื้องต้นด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในงานทันตสาธารณสุข สามารถประยุกต์ ความรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพช่องปากของประชาชน ตลอดจนออกแบบบริการสุขภาพช่องปากที่สอดคล้องกับ ศักยภาพและความต้องการของประชาชนได้ โดยจะจัดอบรมรุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๗ – ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒ ณ วิทยาลัยพยาบาลรามราชนี ราชบุรี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ โดยគุฒาทันตากิบาลเขตสุขภาพที่ ๒ จำนวน ๕ คน และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง (ดังนี้ ๑) เป็นทันตากิบาลที่ปฏิบัติงานและรับผิดชอบคลินิก หมอครอบครัว (PCC) ในเขตเมืองและเป็น PCC ที่เปิดดำเนินการแล้ว ๒) เป็นทันตากิบาลปฏิบัติงานในระดับ ปฐมภูมิไม่น้อยกว่า ๕ ปี

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลรามราชนี ราชบุรี ขอให้เขตสุขภาพประชาสัมพันธ์โครงการ ให้ทันตากิบาลที่มีคุณสมบัติตั้งกล่าว เข้ารับการอบรมโดยกรอกใบสมัครตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และ ขอความกรุณาทางเขตสุขภาพ รวบรวมรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการอบรมพร้อมใบสมัคร ส่งภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ สำหรับผู้เข้ารับการอบรมโครงการดังกล่าว ทางวิทยาลัยฯ จัดที่พักสำหรับผู้เข้ารับการอบรมโดยให้ พักในวิทยาลัยฯ รวมทั้งจัดอาหารให้ทุกมื้อตามตารางกำหนดการอบรม ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่า พาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ตามระเบียบจากต้นสังกัดได้ สอดคล้องข้อมูลเพิ่มเติมที่ นางสาวจิริยา อินธนา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๘๗๖๒ ๘๘๔๔ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ jirinya@yahoo.com นางสาวกิตติยา เสภา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๐๗๘๖ ๖๕๘๖ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ asbcnr@bcnr.ac.th หรือ นางสาวอลิสา ศิริเวชสุนทร สถาบันพระรามราชนก โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๑๓๔๑ ๒๒๖๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางเพ็ญจามส คำรณะ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลรามราชนี ราชบุรี



ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๙๑/ ๔๕๗

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี  
๘๔/๒๑ ถนนคชาธร ตำบลหน้าเมือง  
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์โครงการฯ และเชิญทันตากิบาลสมัครเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑.โครงการและกำหนดการ	จำนวน ๑ ชุด
	๒.ใบสมัคร	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓.แผนที่เดินทาง	จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมนิเทศและคลินิกหมออกรอบครัว ประสานความร่วมมือกับ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จัดอบรมโครงการพัฒนาทันตากิบาลเพื่อการบริการคลินิกหมออกรอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความรู้เบื้องต้นด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในงานทันตสาธารณสุข สามารถประยุกต์ความรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพช่องปากของประชาชน ตลอดจนออกแบบบริการสุขภาพช่องปากที่สอดคล้องกับศักยภาพและความต้องการของประชาชนได้ โดยจะจัดอบรมรุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๗ – ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ โดยគุต้าหันตากิบาลเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๕ คน และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง (ดังนี้ ๑) เป็นทันตากิบาลที่ปฏิบัติงานและรับผิดชอบคลินิกหมออกรอบครัว (PCC) ในเขตเมืองและเป็น PCC ที่เปิดดำเนินการแล้ว ๒) เป็นทันตากิบาลปฏิบัติงานในระดับปฐมนิเทศไม่น้อยกว่า ๕ ปี

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ขอให้เขตสุขภาพประชาสัมพันธ์โครงการให้ทันตากิบาลที่มีคุณสมบัติตั้งกล่าว เข้ารับการอบรมโดยกรอกใบสมัครตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และขอความกรุณาทางเขตสุขภาพ รวบรวมรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการอบรมพร้อมใบสมัคร ส่งภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ สำหรับผู้เข้ารับการอบรมโครงการพัฒนาทันตากิบาล ทางวิทยาลัยฯ จัดที่พักสำหรับผู้เข้ารับการอบรมโดยให้พักในวิทยาลัยฯ รวมทั้งจัดอาหารให้ทุกมื้อตามตารางกำหนดการอบรม ห้องนี้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่าพำนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ตามระเบียบจากต้นสังกัดได้ สอดความข้อมูลเพิ่มเติมที่ นางสาวจิริยา อินธนา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๘๗๖๒ ๘๘๔๔ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ jiraya@yahoo.com นางสาวกิตติยา เสภา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๐๗๔๖ ๖๕๘๖ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ asbcnr@bcnr.ac.th หรือ นางสาวอลิสา ศิริเวชสุนทร สถาบันพระบรมราชชนก โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๑๗๗๑ ๒๒๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางเพ็ญจามา คำรณะ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี



ที่ สธ ๑๒๓๓.๐๙๑/ ๔๕๗

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี  
๘๔/๒๑ ถนนคหการ ตำบลหน้าเมือง  
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

๗ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๑

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์โครงการฯ และเชิญทันตแพทย์สมัครเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑.โครงการและกำหนดการ	จำนวน ๑ ชุด
	๒.ใบสมัคร	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓.แบบที่เดินทาง	จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว ประสานความร่วมมือกับ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จัดอบรมโครงการพัฒนาทันตแพทย์เพื่อการบริการคลินิกหมอครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความรู้เบื้องต้นด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในงานทันตสาธารณสุข สามารถประยุกต์ ความรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพช่องปากของประชาชน ตลอดจนออกแบบบริการสุขภาพช่องปากที่สอดคล้องกับ ศักยภาพและความต้องการของประชาชนได้ โดยจะจัดอบรมรุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๗ – ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ โดยโควตาทันตแพทย์สมัครเข้ารับการอบรมที่ ๔ จำนวน ๘ คน และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง (ดังนี้ ๑) เป็นทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานและรับผิดชอบคลินิก หมออครอบครัว (PCC) ในเขตเมืองและเป็น PCC ที่เปิดดำเนินการแล้ว ๒) เป็นทันตแพทย์ปฏิบัติงานในระดับ ปฐมภูมิไม่น้อยกว่า ๕ ปี

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ขอให้เขตสุขภาพประชาสัมพันธ์โครงการ ให้ทันตแพทย์ที่มีคุณสมบัติดังกล่าว เข้ารับการอบรมโดยกรอกใบสมัครตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และ ขอความกรุณาทางเขตสุขภาพ รวบรวมรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการอบรมพร้อมใบสมัคร ส่งภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ สำหรับผู้เข้ารับการอบรมโครงการดังกล่าว ทางวิทยาลัยฯ จัดที่พักสำหรับผู้เข้ารับการอบรมโดยให้ พักในวิทยาลัยฯ รวมทั้งจัดอาหารให้ทุกมื้อตามตารางกำหนดการอบรม ห้องนี้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยง ตามระเบียบจากต้นสังกัดได้ สอบถวนข้อมูลเพิ่มเติมที่ นางสาวจิริยา อินทนน หมายเลขอ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๘๗๖๒ ๘๘๔๔ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ jirinya@yahoo.com นางสาวกิตติยา เสภา หมายเลขอ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๐๗๙๖ ๖๕๘๙ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ asbcnr@bcnr.ac.th หรือ นางสาวอลิสา ศิริเวชสุนทร สถาบันพระบรมราชชนก โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๑๓๔๑ ๒๒๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางเพ็ญจามส คำรณะ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี



ที่ สค ๐๒๓๓.๐๙๑/ ๖๔๗

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี  
๘๔/๒๑ ถนนคฑาธาร ตำบลหน้าเมือง  
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์โครงการฯ และเชิญทันตากิบาลสมัครเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.โครงการและกำหนดการ

๒.ใบสมัคร

๓.แผนที่เดินทาง

จำนวน ๑ ชุด

จำนวน ๑ ฉบับ

จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมออกรอบครัว ประสานความร่วมมือกับ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จัดอบรมโครงการพัฒนาทันตากิบาลเพื่อการบริการคลินิกหมออกรอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความรู้เบื้องต้นด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในงานทันตสาธารณสุข สามารถประยุกต์ ความรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพของปากของประชาชน ตลอดจนออกแบบบริการสุขภาพของปากที่สอดคล้องกับ ศักยภาพและความต้องการของประชาชนได้ โดยจะจัดอบรมรุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๗ – ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ โดยโควตาทันตากิบาลเขตสุขภาพที่ ๕ จำนวน ๘ คน และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง (ดังนี้ ๑) เป็นทันตากิบาลที่ปฏิบัติงานและรับผิดชอบคลินิก หมออกรอบครัว (PCC) ในเขตเมืองและเป็น PCC ที่เปิดดำเนินการแล้ว ๒) เป็นทันตากิบาลปฏิบัติงานในระดับ ปฐมภูมิไม่น้อยกว่า ๕ ปี

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ขอให้เขตสุขภาพประชาสัมพันธ์โครงการ ให้ทันตากิบาลที่มีคุณสมบัติตั้งกล่าว เข้ารับการอบรมโดยกรอกใบสมัครตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และ ขอความกรุณาทางเขตสุขภาพ รวบรวมรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการอบรมพร้อมใบสมัคร ส่งภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ สำหรับผู้เข้ารับการอบรมโครงการดังกล่าว ทางวิทยาลัยฯ จัดที่พักสำหรับผู้เข้ารับการอบรมโดยให้ พักในวิทยาลัยฯ รวมทั้งจัดอาหารให้ทุกมื้อตามตารางกำหนดการอบรม ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่า พาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ตามระเบียบจากต้นสังกัดได้ สອบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ นางสาวจิริยา อินทนา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๘๗๖๒ ๘๘๔๔ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ jiriya@yahoo.com นางสาวกิตติยา เสภา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๐๗๙๙ ๖๕๕๙ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ asbcn@bcnr.ac.th หรือ นางสาวอลิสา ศิริเวชสุนทร สถาบันพระบรมราชชนก โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๑๓๔๑ ๒๒๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางเพ็ญจามส คำรณะ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี



ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๙๑/๔๕๔

วิทยาลัยพยาบาลรามราชนี ราชบุรี  
๘๔/๒๑ ถนนคฑาธาร ตำบลหน้าเมือง  
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

๗๗ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์โครงการฯ และเชิญทันตากิบาลสมัครเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.โครงการและกำหนดการ  
๒.ใบสมัคร  
๓.แผนที่เดินทาง

จำนวน ๑ ชุด  
จำนวน ๑ ฉบับ  
จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว ประสานความร่วมมือกับ  
วิทยาลัยพยาบาลรามราชนี ราชบุรี จัดอบรมโครงการพัฒนาทันตากิบาลเพื่อการบริการคลินิกหมอครอบครัว  
โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความรู้เบื้องต้นด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในงานทันตสาธารณสุข สามารถประยุกต์  
ความรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพของปากของประชาชน ตลอดจนออกแบบบริการสุขภาพของปากที่สอดคล้องกับ  
ศักยภาพและความต้องการของประชาชนได้ โดยจะจัดอบรมรุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๗ – ๑๑ มกราคม ๒๕๖๗ ณ  
วิทยาลัยพยาบาลรามราชนี ราชบุรี รายละเอียดตามลิستที่ส่งมาด้วย ๑ โดยគ่าทันตากิบาลเขตสุขภาพที่ ๖  
จำนวน ๘ คน และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง (ดังนี้ ๑) เป็นทันตากิบาลที่ปฏิบัติงานและรับผิดชอบคลินิก  
หมอครอบครัว (PCC) ในเขตเมืองและเป็น PCC ที่เปิดดำเนินการแล้ว ๒) เป็นทันตากิบาลปฏิบัติงานในระดับ  
ปฐมภูมิไม่น้อยกว่า ๕ ปี

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลรามราชนี ราชบุรี ขอให้เขตสุขภาพประชาสัมพันธ์โครงการ  
ให้ทันตากิบาลที่มีคุณสมบัติดังกล่าว เข้ารับการอบรมโดยกรอกใบสมัครตามรายละเอียดลิสท์ที่ส่งมาด้วย ๒ และ  
ขอความกรุณาทางเขตสุขภาพ รวบรวมรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการอบรมพร้อมใบสมัคร ส่งภายในวันที่ ๒๕  
ธันวาคม ๒๕๖๖ สำหรับผู้เข้ารับการอบรมโครงการดังกล่าว หากวิทยาลัยฯ จัดที่พักสำหรับผู้เข้ารับการอบรมโดยให้  
พักในวิทยาลัยฯ รวมทั้งจัดอาหารให้ทุกเมื้อตามตารางกำหนดการอบรม ห้องนี้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่า  
พาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ตามระเบียบจากต้นสังกัดได้ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ นางสาวจิริยา อินธนา หมายเลข  
โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๘๗๖๒ ๘๘๔๔ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ jirinya@yahoo.com นางสาวกิตติยา เสภา หมายเลข  
โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๐๗๗๖ ๖๕๕๖ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ asbcnr@bcnr.ac.th หรือ นางสาวอลิสา ศิริเวชสุนทร  
สถาบันพระรามราชนก โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๑๓๔๑ ๒๒๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางเพ็ญจามา คำรณะ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลรามราชนี ราชบุรี



ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๙๑/ (๖๗๙)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี  
๘๔/๒๑ ถนนคฑาชร ตำบลหน้าเมือง  
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

ทท ๗ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์โครงการฯ และเชิญทันตากิbalanceสมัครเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.โครงการและกำหนดการ  
๒.ใบสมัคร  
๓.แผนที่เดินทาง

จำนวน ๑ ชุด  
จำนวน ๑ ฉบับ  
จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมนิเทศและคลินิกหมออกรอบครัว ประสานความร่วมมือกับ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จัดอบรมโครงการพัฒนาทันตากิbalanceเพื่อการบริการคลินิกหมออกรอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความรู้เบื้องต้นด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในงานทันตสาธารณสุข สามารถประยุกต์ ความรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพช่องปากของประชาชน ตลอดจนออกแบบบริการสุขภาพช่องปากที่สอดคล้องกับ ศักยภาพและความต้องการของประชาชนได้ โดยจะจัดอบรมรุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๗ – ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ โดยគ่าาทันตากิbalanceเขตสุขภาพที่ ๗ จำนวน ๔ คน และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง (ดังนี้ ๑) เป็นทันตากิbalanceที่ปฏิบัติงานและรับผิดชอบคลินิก หมออกรอบครัว (PCC) ในเขตเมืองและเป็น PCC ที่เปิดดำเนินการแล้ว ๒) เป็นทันตากิbalanceปฏิบัติงานในระดับ ปฐมนิเทศไม่น้อยกว่า ๕ ปี

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ขอให้เขตสุขภาพประชาสัมพันธ์โครงการ ให้ทันตากิbalanceที่มีคุณสมบัติตั้งกล่าว เข้ารับการอบรมโดยยกอิฐในสมัครตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และ ขอความกรุณาทางเขตสุขภาพ รวบรวมรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการอบรมพร้อมใบสมัคร ส่งภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ สำหรับผู้เข้ารับการอบรมโครงการดังกล่าว ทางวิทยาลัยฯ จัดที่ห้องสำหรับผู้เข้ารับการอบรมโดยให้ พักในวิทยาลัยฯ รวมทั้งจัดอาหารให้ทุกมื้อตามตารางกำหนดการอบรม ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่า พาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ตามระเบียบจากต้นสังกัดได้ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ นางสาวจิริยา อินทนา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๘๗๖๒ ๘๘๘๘ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ jinya@yahoo.com นางสาวกิตติยา เสภา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๑๗๙๖ ๖๕๘๖ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ asbcnr@bcnr.ac.th หรือ นางสาวอลิสา ศิริเวชสุนทร สถาบันพระบรมราชชนก โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๑๓๔๗ ๒๒๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย ระเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

๖๗๙

(นางเพ็ญจามา คำธนະ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี



ที่ สค ๐๒๓๓.๐๙๑/ ๖๔๗

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี  
๘๕/๒๑ ถนนคชาธร ตำบลหน้าเมือง  
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์โครงการฯ และเชิญทันตากิบาลสมัครเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.โครงการและกำหนดการ  
๒.ใบสมัคร  
๓.แผนที่เดินทาง

จำนวน ๑ ชุด  
จำนวน ๑ ฉบับ  
จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว ประสานความร่วมมือกับ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จัดอบรมโครงการพัฒนาทันตากิบาลเพื่อการบริการคลินิกหมอครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความรู้เบื้องต้นด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในงานทันตสาธารณสุข สามารถประยุกต์ ความรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพช่องปากของประชาชน ตลอดจนออกแบบบริการสุขภาพช่องปากที่สอดคล้องกับ ศักยภาพและความต้องการของประชาชนได้ โดยจะจัดอบรมรุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๗ – ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ โดยโครงการทันตากิบาลเขตสุขภาพที่ ๘ จำนวน ๗ คน และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง (ดังนี้ ๑) เป็นทันตากิบาลที่ปฏิบัติงานและรับผิดชอบคลินิก หมครอบครัว (PCC) ในเขตเมืองและเป็น PCC ที่เปิดดำเนินการแล้ว ๒) เป็นทันตากิบาลปฏิบัติงานในระดับ ปฐมภูมิมาไม่น้อยกว่า ๕ ปี

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ขอให้เขตสุขภาพประชาสัมพันธ์โครงการ ให้ทันตากิบาลที่มีคุณสมบัติตั้งกล่าว เข้ารับการอบรมโดยกรอกใบสมัครตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และ ขอความกรุณาทางเขตสุขภาพ รวบรวมรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการอบรมพร้อมใบสมัคร ส่งภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ สำหรับผู้เข้ารับการอบรมโครงการดังกล่าว ทางวิทยาลัยฯ จัดที่พักสำหรับผู้เข้ารับการอบรมโดยให้ พักในวิทยาลัยฯ รวมทั้งจัดอาหารให้ทุกมื้อตามตารางกำหนดการอบรม ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่า พาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ตามระเบียบจากต้นสังกัดได้ สอนด้านข้อมูลเพิ่มเติมที่ นางสาวจิริยา อินธนา หมายเลข โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๘๗๖๒ ๘๘๔๔ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ jiraya@yahoo.com นางสาวกิตติยา เสภา หมายเลข โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๐๗๖๒ ๖๕๘๖ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ asbcnr@bcnr.ac.th หรือ นางสาวอุลิสา ศิริเวชสุนทร สถาบันพยาบาลบรมราชชนนี โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๓๓๔ ๒๒๖๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

พ.ธ.๖๒

(นางเพ็ญจามา คำนานะ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี



ที่ สช ๐๒๑๓.๐๘๑/ ๒๕๖๗

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี  
๘๔/๒๑ ถนนคานหาร ตำบลหน้าเมือง  
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์โครงการฯ และเชิญทันตากิบาลสมัครเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๙

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑.โครงการและกำหนดการ	จำนวน ๑ ชุด
	๒.ใบสมัคร	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓.แผนที่เดินทาง	จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว ประสานความร่วมมือกับ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จัดอบรมโครงการพัฒนาทันตากิบาลเพื่อการบริการคลินิกหมอครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความรู้เบื้องต้นด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในงานทันตสาธารณสุข สามารถประยุกต์ความรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพช่องปากของประชาชน ตลอดจนออกแบบบริการสุขภาพช่องปากที่สอดคล้องกับศักยภาพและความต้องการของประชาชนได้ โดยจะจัดอบรมรุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๗ – ๑๑ มกราคม ๒๕๖๗ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ โดยគ่าทันตากิบาลเขตสุขภาพที่ ๙ จำนวน ๔ คน และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง (ดังนี้ ๑) เป็นทันตากิบาลที่ปฏิบัติงานและรับผิดชอบคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ในเขตเมืองและเป็น PCC ที่เปิดดำเนินการแล้ว ๒) เป็นทันตากิบาลปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิไม่น้อยกว่า ๕ ปี

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ขอให้เขตสุขภาพประชาสัมพันธ์โครงการให้ทันตากิบาลที่มีคุณสมบัติตั้งกล่าว เข้ารับการอบรมโดยกรอกใบสมัครตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และขอความกรุณาทางเขตสุขภาพ รวบรวมรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการอบรมพร้อมใบสมัคร ส่งภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๗ สำหรับผู้เข้ารับการอบรมโครงการดังกล่าว ทางวิทยาลัยฯ จัดที่หักสำหรับผู้เข้ารับการอบรมโดยให้พักในวิทยาลัยฯ รวมทั้งจัดอาหารให้ทุกมื้อตามตารางกำหนดการอบรม หันนี้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเดินทาง พาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ตามระเบียบจากต้นสังกัดได้ สอบความข้อมูลเพิ่มเติมที่ นางสาวจิริยา อินทนา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๘๗๖๒ ๘๘๔๔ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ jiraya@yahoo.com นางสาวกิตติยา เสภา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๐๗๗๖ ๖๕๕๖ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ asbcnr@bcnr.ac.th หรือ นางสาวอติสา ศิริเวชสุนทร สถาบันพระบรมราชชนก โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๑๓๑๑ ๒๒๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

๒๕๖๗/๑๖

(นางเพ็ญจามาศ คำธนนະ)  
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี



ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๙๑/ ๖๔๖

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี  
๘๔/๒๑ ถนนคชาธร ตำบลหน้าเมือง  
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

ที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์โครงการฯ และเชิญทันตากิบาลสมัครเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.โครงการและกำหนดการ  
๒.ใบสมัคร  
๓.แผนที่เดินทาง

จำนวน ๑ ชุด  
จำนวน ๑ ฉบับ  
จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว ประสานความร่วมมือกับ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จัดอบรมโครงการพัฒนาทันตากิบาลเพื่อการบริการคลินิกหมอครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความรู้เบื้องต้นด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในงานทันตสาธารณสุข สามารถประยุกต์ความรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพช่องปากของประชาชน ตลอดจนออกแบบบริการสุขภาพช่องปากที่สอดคล้องกับศักยภาพและความต้องการของประชาชนได้ โดยจะจัดอบรมรุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๗ – ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ โดยโควตาทันตากิบาลเขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๕ คน และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง (ดังนี้ ๑) เป็นทันตากิบาลที่ปฏิบัติงานและรับผิดชอบคลินิกหมออครอบครัว (PCC) ในเขตเมืองและเป็น PCC ที่เปิดดำเนินการแล้ว ๒) เป็นทันตากิบาลปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิไม่น้อยกว่า ๕ ปี

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ขอให้เขตสุขภาพประชาสัมพันธ์โครงการให้ทันตากิบาลที่มีคุณสมบัติตั้งกล่าว เข้ารับการอบรมโดยกรอกใบสมัครตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และขอความกรุณาทางเขตสุขภาพ รวบรวมรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการอบรมพร้อมใบสมัคร ส่งภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ สำหรับผู้เข้ารับการอบรมโครงการดังกล่าว ทางวิทยาลัยฯ จัดที่พักสำหรับผู้เข้ารับการอบรมโดยให้พักในวิทยาลัยฯ รวมทั้งจัดอาหารให้ทุกเมื้อตามตารางกำหนดการอบรม ห้องนี้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่าพาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ตามระเบียบจากต้นสังกัดได้ สอบ datum ข้อมูลเพิ่มเติมที่ นางสาวจิริยา อินทนາ หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๘๗๖๒ ๘๘๔๔ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ jiraya@yahoo.com นางสาวกิตติยา เสภา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๐๗๙๖ ๖๔๘๙ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ asbcnr@bcnr.ac.th หรือ นางสาวอลิสา ศิริเวชสุนทร สถาบันพระบรมราชชนก โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๑๓๔๑ ๒๒๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางเพ็ญจามาศ คำรณะ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี



ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๙๑/ ๖๕๖๗

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี  
๘๔/๒๑ ถนนคชาธร ตำบลหน้าเมือง  
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์โครงการฯ และเชิญทันตาภิบาลสมัครเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.โครงการและกำหนดการ  
๒.ใบสมัคร  
๓.แบบที่เดินทาง

จำนวน ๑ ชุด  
จำนวน ๑ ฉบับ  
จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอบรรครัว ประสานความร่วมมือกับ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จัดอบรมโครงการพัฒนาทันตาภิบาลเพื่อการบริการคลินิกหมอบรรครัว โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความรู้เบื้องต้นด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในงานทันสาธารณสุข สามารถประยุกต์ความรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพช่องปากของประชาชน ตลอดจนออกแบบบริการสุขภาพช่องปากที่สอดคล้องกับศักยภาพและความต้องการของประชาชนได้ โดยจะจัดอบรมรุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๗ – ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ โดยโควตาทันตาภิบาลเขตสุขภาพที่ ๑ จำนวน ๗ คน และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง (ดังนี้ ๑) เป็นทันตาภิบาลที่ปฏิบัติงานและรับผิดชอบคลินิกหมอบรรครัว (PCC) ในเขตเมืองและเป็น PCC ที่เปิดดำเนินการแล้ว ๒) เป็นทันตาภิบาลปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิไม่น้อยกว่า ๕ ปี

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ขอให้เขตสุขภาพประชาสัมพันธ์โครงการให้ทันตาภิบาลที่มีคุณสมบัติดังกล่าว เข้ารับการอบรมโดยกรอกใบสมัครตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และขอความกรุณาทางเขตสุขภาพ รวบรวมรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการอบรมพร้อมใบสมัคร ส่งภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ สำหรับผู้เข้ารับการอบรมโครงการดังกล่าว ทางวิทยาลัยฯ จัดที่พักสำหรับผู้เข้ารับการอบรมโดยให้พักในวิทยาลัยฯ รวมทั้งจัดอาหารให้ทุกมื้อตามตารางกำหนดการอบรม ห้องนี้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่าพาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ตามระเบียบจากต้นสังกัดได้ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ นางสาวจิริยา อินทนา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๘๗๖๒ ๙๙๙๙ ไปรษณีย์อีเมลล์ jiraya@yahoo.com นางสาวกิตติยา เสภา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๐๗๙๖ ๖๕๘๙ ไปรษณีย์อีเมลล์ asbcnr@bcnr.ac.th หรือ นางสาวอุตสา ศิริเวชสุนทร สถาบันพระบรมราชชนก โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๑๓๔๔ ๒๒๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางเพ็ญจามส คำรณะ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี



ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๙๑/ กกจ.๔๗

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี  
๘๕/๒๑ ถนนคนาธาร ตำบลหน้าเมือง  
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

๗๗ ตุลาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์โครงการฯ และเชิญทันตากิบาลสมัครเข้ารับการอบรม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑.โครงการและกำหนดการ	จำนวน ๑ ชุด
	๒.ใบสมัคร	จำนวน ๑ ฉบับ
	๓.แบบที่เดินทาง	จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว ประสานความร่วมมือกับ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จัดอบรมโครงการพัฒนาทันตากิบาลเพื่อการบริการคลินิกหมอครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีความรู้เบื้องต้นด้านเวชศาสตร์ครอบครัวในงานทันตสาธารณสุข สามารถประยุกต์ความรู้เพื่อพัฒนางานสุขภาพช่องปากของประชาชน ตลอดจนออกแบบบริการสุขภาพช่องปากที่สอดคล้องกับศักยภาพและความต้องการของประชาชนได้ โดยจะจัดอบรมรุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๗ – ๑๑ มกราคม ๒๕๖๒ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ โดยโควตาทันตากิบาลเขตสุขภาพที่ ๑๒ จำนวน ๗ คน และต้องมีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่ง (ดังนี้ ๑) เป็นทันตากิบาลที่ปฏิบัติงานและรับผิดชอบคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ในเขตเมืองและเป็น PCC ที่เปิดดำเนินการแล้ว ๒) เป็นทันตากิบาลปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิไม่น้อยกว่า ๕ ปี

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ขอให้เขตสุขภาพประชาสัมพันธ์โครงการ ให้ทันตากิบาลที่มีคุณสมบัติดังกล่าว เข้ารับการอบรมโดยกรอกใบสมัครตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และขอความกรุณาทางเขตสุขภาพ รวบรวมรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการอบรมพร้อมใบสมัคร ส่งภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ สำหรับผู้เข้ารับการอบรมโครงการดังกล่าว ทางวิทยาลัยฯ จัดที่พักสำหรับผู้เข้ารับการอบรมโดยให้พักในวิทยาลัยฯ รวมทั้งจัดอาหารให้ทุกมื้อตามตารางกำหนดการอบรม ห้องนี้ ผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่าพำนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ตามระเบียบจากต้นสังกัดได้ สอบฉمامข้อมูลเพิ่มเติมที่ นางสาวจิริยา อินทนา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๘๗๖๒ ๘๘๔๔ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ jirinya@yahoo.com นางสาวกิตติยา เสภา หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๐๗๘๖ ๖๕๘๖ ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ asbcnr@bcnr.ac.th หรือ นางสาวอลิสา ศิริเวชสุนทร สถาบันพระบรมราชชนก โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๑๓๔๑ ๒๒๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางเพ็ญมาศ คำรณะ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี