ทันตกรรม



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
รับที่ 17272
วันที่ 15 ธ.ค. 2568
เวลา 14:24 น.

ที่ สธ ๐๓๒๑/ ๗๖๒๙

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๒๐/๘ ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท
เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้าร่วมประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก ประจำปี ๒๕๖๙

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลจังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สถาบันทันตกรรม/ศูนย์บริการสาธารณสุข/ศูนย์อนามัยทุกแห่ง

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขรับ 6704
วันที่ 15 ธ.ค. 2568
เวลา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรม จำนวน ๑ ฉบับ
๒. ขั้นตอนการสมัครเข้ารับการอบรม จำนวน ๑ ฉบับ
๓. ใบตอบรับเข้าร่วมประชุม จำนวน ๑ ฉบับ
๔. ใบชำระเงิน จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กำหนดจัดประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก ประจำปี ๒๕๖๙ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจในการรักษาทันตกรรมจัดฟัน โดยเครื่องมือทันตกรรมแบบถอดได้ เครื่องมือทันตกรรมแบบใส การรักษาผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุต่อฟัน ผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ความรู้ในทางทันตกรรมแม่นยำและทันตกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยจัดอบรมวันที่ ๑๘ – ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุมสยาม ๑-๒ ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ขอประชาสัมพันธ์และเชิญทันตแพทย์เด็ก ทันตแพทย์ทั่วไป ที่สนใจเข้าอบรม ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวข้างต้น **โดยเสียค่าลงทะเบียน ๔,๐๐๐ บาท** (สี่พันบาทถ้วน) รับจำนวน ๑๒๐ คน เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๘ ถึง วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๙ โดยผู้เข้าร่วมอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง จากหน่วยงานต้นสังกัด ในกรณีชำระเงินแล้วไม่สามารถรับการอบรมได้ สถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดการอบรมได้ที่ www.childrenhospital.go.th หรือ QR-Code ด้านล่าง และสอบถามเพิ่มเติมที่งานถ่ายทอดความรู้และฝึกอบรม โทร. ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓ หรือ ๐๘ ๘๘๗๔ ๔๖๗๔ Email : qsnich.training@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจเข้าร่วมอบรมด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายอาคม ชัยวีระวัฒนะ)
ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ลงทะเบียนเข้าอบรม

ภารกิจด้านพัฒนาระบบสุขภาพ
กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด
โทร. ๑๔๑๕ ต่อ ๕๑๑๓

เรียน นพ. สสจ. ตรัง

- เพื่อโปรดทราบ
- ตามบันทึกข้อตกลงเครือข่ายสถานพยาบาลรัฐ จัดประชุม-วิชาการทันตสาธารณสุข ประจำปี 2569 ระหว่างวันที่ 18-20 มี.ค. 2569
- เห็นควรประชาสัมพันธ์ผ่าน Web สสจ. ตรัง

16 ธ.ค. 68

17 ธ.ค. 68

ดำเนินการ

(นายรัชพล สัมฤทธิ์)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) รักษาราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตรัง

17 ธ.ค. 2568

ประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก 2569

Little Smiles, Big Challenges in a Next-Gen World

วันที่ 18 – 20 มีนาคม 2569

ณ ห้องประชุมสยาม1-2 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

วันพุธที่ 18 มีนาคม 2569

08.00 - 08.45น. ลงทะเบียน

08.45 - 09.00น. พิธีเปิดการประชุม โดยผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

09.00 – 10.00น. **อภิปราย Removable Orthodontic Treatment in Pedodontist Hands I**

โดย

ทพญ.ณัชค์สมิน พัชรวิภาคกิจ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง

ทพญ.ปลินธร นากสุวรรณชาติ โรงพยาบาลท่าเรือ

ทพ.นพปฎล จันทร์ผ่องแสง สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

10.00 – 12.00น. **อภิปราย Removable Orthodontic Treatment in Pedodontist Hands II**

โดย

ทพ.นพปฎล จันทร์ผ่องแสง

ทพญ.ประไพ ชุณหคล้าย

ทพญ.กองกาญจน์ พรสูงส่ง

ทพญ.พิมพิไล ลิ้มสมวงศ์

ทพญ.ประภารัตน์ ตั้งจิตเพียรพงศ์

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

12.00 - 13.00น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00 – 15.00น. **อภิปราย Digital Integration and Innovation in Pediatric Orthodontics**

โดย

อ.ทพ.ดร.พุฒิพงศ์ ศรีภินันท์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ทพญ.ดร.ดวงตวัน รินธนาเลิศ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

15.00 – 16.00น. **อภิปราย Managing Orthodontic Treatment in Patients with Genetic Disorders**

โดย

ทพ.กฤษฎี ปัณณะรัส

ทพญ.นพรัตน์ ดิคซอน

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

*หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม ภาคเช้า เวลา 10.30 - 10.45 น.

พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม ภาคบ่าย เวลา 14.30 - 14.45 น.

วันพฤหัสบดีที่ 19 มีนาคม 2569

08.00 – 09.00น. ลงทะเบียน

09.00 – 10.00น. **บรรยาย Trauma in Primary Teeth: From Basics to Clinical Application**

โดย

ผศ.ทพญ.วรรณภา จินาเดช คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

10.00 - 12.00น. **บรรยาย Management Strategies for Traumatic Injuries in Young Permanent Teeth**

โดย

อ.ทพญ.ดร.ทัดกมล ครองบารมี คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

12.00 - 13.00น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00 – 14.30น. **บรรยาย Dilemma in Deep Caries Management**

โดย

รศ.ทพญ.ภาพิมล ชมภูอินไหว คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

14.30 – 16.00น. **บรรยาย Restorative Strategies for Dental Trauma: From Preservation to Perfection**

โดย

อ.ทพญ.มุนินทร์ ชัยชโลธร คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม ภาคเช้า เวลา 10.30 - 10.45 น.
พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม ภาคบ่าย เวลา 14.30 - 14.45 น.

วันศุกร์ที่ 20 มีนาคม 2569

08.00 – 09.00น. ลงทะเบียน

09.00 – 10.30น. **บรรยาย Application of Precision Medicine in QSNICH**

โดย

พญ.จุฬาลักษณ์ คุปตานนท์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

10.30 - 12.00น. **บรรยาย Right Treatment, Right Patient, Right Time: The Promise of Precision Medicine and Dentistry**

โดย

ศ.ทพญ.ดร.ฑัณฑริรา พรทวีทัศน์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

12.00 - 13.00น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00 - 14.30น. **อภิปราย Update CPG for Nitrous Oxide/ Oxygen in Dentistry**

โดย

รศ.ทพญ.ปริม อวยชัย ประธานราชวิทยาลัยทันตกรรมสำหรับเด็กแห่งประเทศไทย

รศ.ทพญ.ภาพิมล ชมภูอินไหว คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

14.30 – 15.30น. บรรยาย Positive Parenting Lab: ชุดเครื่องมือรับมือความท้าทาย Gen Alpha (ด้วยความเข้าใจ)

โดย

พญ.ถิรพร ตั้งจิตติพร สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

15.30 – 16.00น. สรุป และพิธีมอบใบประกาศนียบัตร

*หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม ภาคเช้า เวลา 10.30 - 10.45 น.
พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม ภาคบ่าย เวลา 14.30 - 14.45 น.

ขั้นตอนการสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้นของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ขั้นตอนที่ 1 ชำระเงินเพื่อลงทะเบียนอบรม ได้ 3 ช่องทาง

1. ชำระค่าลงทะเบียนทาง แอปพลิเคชั่น Krungthai Next
2. ชำระทางตู้ ATM ของธนาคารกรุงไทยเท่านั้น
3. นำใบ "แจ้งชำระค่าลงทะเบียน" ไปชำระเงินที่เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทยได้ทุกสาขาทั่วประเทศ (มีค่าธรรมเนียมการโอน 10 บาท)

*** ข้อ 1 และ 2 ท่านสามารถดูวิธีการชำระเงินได้ทาง QR-Code ดาวน์โหลดเอกสารตรงหนังสือประชาสัมพันธ์หน้าแรก

ขั้นตอนที่ 2 ลงทะเบียนเพื่อยืนยันการสมัครเข้าอบรม

- เมื่อผู้เข้าอบรมชำระค่าลงทะเบียนเรียบร้อย ให้ท่านลงทะเบียนตอบกลับ โดยสแกน QR-Code ลงทะเบียนตอบรับการอบรมที่อยู่ในเอกสารแนบหน้า "ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม" โดยใส่ข้อมูลส่วนตัวของท่านตามขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบรายชื่อผู้สมัครเข้าอบรม

- ผู้เข้าอบรมที่ดำเนินการตอบกลับการอบรมเรียบร้อยแล้ว สามารถเข้าตรวจสอบรายชื่อของท่านได้หลังจาก ลงทะเบียนตอบกลับแล้ว 7 วัน ทาง QR-Code ดาวน์โหลดเอกสารที่อยู่หน้าหนังสือประชาสัมพันธ์หน้าแรก หัวข้อ "ตรวจสอบรายชื่อผู้เข้าอบรม"

ขั้นตอนที่ 4 ต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม

- หากท่านต้องการติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม สามารถติดต่อที่ กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด ชั้น 11 อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 1415 ต่อ 5113,5120 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 088 874 4674 (ในวันและเวลาราชการ) ***โดยแจ้งชื่อหลักสูตร ที่ต้องการทราบรายละเอียดกับเจ้าหน้าที่ได้เลยคะ หรือส่งคำถามมาที่ E-mail : qsnich.training@gmail.com (อย่าลืมใส่ ชื่อ-สกุล หน่วยงาน ชื่อหลักสูตร วันเวลาที่จัดอบรม ที่ท่านสนใจมาด้วย เพื่อความรวดเร็วในการตรวจสอบ)

ท่านสามารถดูรายละเอียดหลักสูตรฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ประจำปี ได้ทางเว็บไซต์

www.childrenhospital.go.th

ใบตอบรับเข้าร่วมอบรม

ประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก ประจำปี 2569

วันที่ 18-20 มีนาคม 2569

ณ ห้องประชุมสยามฯ 1-2 ชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

****

ยืนยันการชำระค่าลงทะเบียน

☐ **Company code : 9615** ค่าลงทะเบียน 4,000 บาท (สี่พันบาทถ้วน)

ช่องทางการชำระเงิน (โปรดเลือกเพียง 1 ช่องทาง)

☐ โอนผ่าน Krungthai Next ☐ โอนผ่านตู้ ATM ☐ ชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร

(Krungthai Next เลือกเมนู จ่ายบิล / ตู้ ATM ได้ทุกธนาคาร เลือก บริการอื่น ๆ และเลือก ชำระค่าบริการ ในช่องค้นหาใส่รหัส (9615) เลือก การประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก ก่อนกดยืนยันตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง)

ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ*(ระบุคำนำหน้า)* .....นามสกุล.....

ตำแหน่ง/งานที่รับผิดชอบหลัก.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ.....

สถานที่ปฏิบัติงาน / ที่อยู่.....

ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต .....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์*(ติดต่อได้สะดวก)* ..... E-mail address.....

ออกใบเสร็จในนาม ○ ชื่อผู้ลงทะเบียน ○ หน่วยงาน (กรุณากรอกข้อความด้านล่าง)

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้ประสานงาน

คุณเพ็ญศิริ สายสุด กลุ่มงานวิชาการและถ่ายทอด ชั้น 11

อาคารสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 420/8 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ 1415 ต่อ 5113, 5120 หรือ 088-874-4674 (<u>ในเวลาราชการ</u>)

ลงทะเบียนเข้าอบรม

<u>หมายเหตุ</u>

- เมื่อชำระเงินแล้วโปรดตอบรับการประชุม ผ่าน QR Code หรือ กรอกข้อมูลในใบตอบรับ ***(กรุณาเขียนตัวบรรจง หรือ พิมพ์ลงในใบตอบรับเพื่อไม่ให้ผิดพลาด)*** และส่งมายังทาง E-mail qsnich.training@gmail.com
- ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมได้ภายหลังจากชำระเงิน 7 วัน ได้ที่ <u>QR-Code ลงทะเบียน</u>
- ทางคณะผู้จัดการอบรม <u>*ขอสงวนสิทธิ์การคืนค่าลงทะเบียน*</u> กรณีที่ผู้มีสิทธิ์ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้
- สถานที่จัด<u>***ไม่มี***</u>ที่จอดรถให้กับผู้เข้าอบรม ***(ค่าบริการที่จอดรถ 50 บาท/ชั่วโมง ผู้เข้าอบรมต้องชำระด้วยตัวเอง)***

นโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ประเภทของข้อมูลส่วนบุคคลที่มีการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผย

1.1 ข้อมูลที่ใช้ระบุตัวตน (Identity Data) เช่น คำนำหน้า ชื่อ-นามสกุล ประเภทผู้เข้าอบรม เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ และเลขที่สมาชิก เป็นต้น

1.2 ข้อมูลติดต่อ (Contact Data) เช่น หมายเลขโทรศัพท์มือถือ หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน อีเมล เป็นต้น

1.3 ข้อมูลการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหวบรรยากาศการจัดอบรม วิดีโอบันทึกการอบรม เป็นต้น

1.4 ข้อมูลการทำงาน เช่น ตำแหน่งงาน ตำแหน่งบริหาร หน่วยงานที่สังกัด เป็นต้น

1.5 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็น ความคาดหวัง ความพึงพอใจในการเข้าอบรม

1.6 ข้อมูลส่วนบุคคลอื่น ๆ เพื่อการอำนวยความสะดวกตามจำเป็น หรือเกี่ยวข้องกับโครงการ เช่น ประเภทอาหาร (กรณีมีการจัดเลี้ยงอาหารว่างและ/หรืออาหารกลางวัน) เป็นต้น

1.7 ข้อมูลการคัดกรองตามมาตรการป้องกันโรคระบาด (กรณีมีการจัดอบรมแบบ Onsite)

2. วัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวม ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

2.1 เพื่อใช้ในการรับสมัครหรือลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการหรือกิจกรรม และจัดเก็บเป็นฐานข้อมูล ผู้ผ่านการอบรม

2.2 เพื่อใช้ในการจัดทำวุฒิบัตรรับรองการอบรมในรูปแบบเอกสารหรือ e-Certificate ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการอบรม และหนังสือหรือเว็บไซต์ทำเนียบรุ่นของผู้เข้าอบรม

2.3 เพื่อบริหารจัดการและอำนวยความสะดวกให้กับ ผู้ใช้งานระบบ เช่น การออกแบบและจัดรูปแบบโครงการหรือกิจกรรมให้เหมาะสม การติดต่อประสานงานกับผู้ใช้งานระบบ การประกาศรายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการหรือกิจกรรม ผ่านช่องทาง ที่กำหนด การจัดเตรียมอาหาร การบันทึกวิดีโอ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการหรือกิจกรรมรับชมย้อนหลัง การคัดกรองตามมาตรการป้องกันโรคระบาด (กรณีมีการจัดอบรม แบบ Onsite) เป็นต้น

2.4 เพื่อประโยชน์โดยชอบด้วยกฎหมาย เช่น การบันทึกภาพนิ่ง/ภาพเคลื่อนไหวในระหว่างการจัดโครงการหรือกิจกรรมเพื่อเผยแพร่ลงเว็บไซต์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การส่งข้อมูลให้หน่วยงานที่ทำหน้าที่ในกระบวนการตรวจสอบภายใน (Internal Audit) การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อปรับปรุงคุณภาพและกระบวนการการจัดโครงการหรือกิจกรรม การวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปแบบรายงานหรือ การวิเคราะห์เชิงสถิติสำหรับการประกันคุณภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ เราจะดำเนินการทำให้ข้อมูลส่วนบุคคลไม่สามารถระบุตัวตนได้ก่อนนำข้อมูลดังกล่าวมาทำการวิเคราะห์

2.5 เพื่อการปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น มีการร้องขอหรือเหตุจำเป็นในการส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานของรัฐ หรือหน่วยงานที่มีอำนาจในกระบวนการสอบสวนทางกฎหมาย

3. สิทธิเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน

ท่านสามารถ ขอเข้าถึง ขอรับสำเนาข้อมูลส่วนบุคคลของท่านที่ได้ให้ไว้บนเว็บไซต์ที่ท่านได้ลงทะเบียนในครั้งนี้ โดยอาจขอให้เปิดเผยการได้มาซึ่งข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งนี้ เราอาจปฏิเสธคำขอของท่านได้ตามที่กฎหมายกำหนดหรือตามคำสั่งศาล โดยท่านสามารถขอแก้ไข/เปลี่ยนแปลงข้อมูลส่วนบุคคลของท่านที่ไม่ถูกต้องหรือไม่สมบูรณ์ได้ ทั้งนี้ ท่านสามารถขอลบหรือทำลายข้อมูลส่วนบุคคลของท่านได้ เว้นแต่เป็นกรณีที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ต้องปฏิบัติตามกระบวนการ หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการเก็บรักษาข้อมูลดังกล่าว

4. การแก้ไขเปลี่ยนแปลงแบบแจ้งฉบับนี้

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ในฐานะผู้ดูแลระบบ อาจแก้ไขปรับปรุงประกาศความเป็นส่วนตัวเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลฉบับนี้เป็นครั้งคราว และเมื่อมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงจะประกาศให้ท่านทราบผ่านทางเว็บไซต์นี้ หากจำเป็นต้องขอความยินยอมจากท่าน โครงการหรือกิจกรรมจะดำเนินการขอความยินยอมจากท่านเพิ่มเติม

5. ช่องทางการติดต่อ

ในกรณีที่มีข้อสงสัยหรือต้องการสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน การเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลของท่าน หรือการใช้สิทธิของท่าน สามารถติดต่อผู้ดูแลโครงการหรือกิจกรรมตามที่ปรากฏในรายละเอียดโครงการหรือกิจกรรมที่ท่านลงทะเบียนไว้

ท่านรับทราบและตกลงตามนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลข้างต้น หรือไม่*

รับทราบ และตกลงตามนโยบายดังกล่าว

รับทราบ แต่ปฏิเสธในการดำเนินการตามข้อตกลงนโยบายดังกล่าว

ชำระเงินตั้งแต่วันที่ 8 ธันวาคม 2568 ถึง วันที่ 2 มีนาคม 2569

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ใบแจ้งการชำระค่าลงทะเบียน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

การประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก ประจำปี 2569

วันที่ 18 – 20 มีนาคม 2569

ห้องประชุมสยามฯ 1-2 ชั้น 7 อาคารสยามบรมราชกุมารี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติฯ

****

กรุงไทย Company Code: 9615

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2): .....

<u>ค่าลงทะเบียน</u>

☐ ค่าลงทะเบียน อัตรา 4,000.- บาท/ท่าน

<u>การชำระเงิน</u>

☐ ชำระเงิน ผ่านเคาน์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ รับเฉพาะเงินสด เท่านั้น สามารถชำระด้วยเงินสดและหักจากบัญชีธนาคารกรุงไทย การลงทะเบียนจะเสร็จสิ้นสมบูรณ์ เมื่อชำระเงินแล้ว และไม่สามารถขอคืนเงินค่าลงทะเบียน ผู้เข้ารับการอบรมต้องชำระค่าธรรมเนียมรายการละ 10 บาท ทั่วประเทศ

จำนวนเงินที่ชำระ..... บาท เจ้าหน้าที่ธนาคารที่รับชำระเงิน .....

แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย

กรุงไทย ส่วนของธนาคาร

กรุงไทย Company Code: 9615

วันที่.....

ค่าลงทะเบียน ประชุมวิชาการทันตกรรมเด็ก ประจำปี 2569 สาขา.....

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (Reference 1): ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ติดต่อได้ (Reference 2): .....

ประเภทการชำระ	รายละเอียด		จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)
☐ เงินโอน / A/C Transfer	เลขที่บัญชี / A/C No.		
☐ เงินสด / Cash	โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร Please write amount in words		

ลงชื่อผู้ชำระเงิน...../ โทรศัพท์ .....