



ใบสมัคร

การฝึกอบรมด้านเทคนิคการผสมยาเคมีบำบัดที่ให้ทางหลอดเลือดดำ ปี พ.ศ. 2562 Training on Cytotoxic Intravenous Admixture, 2019

ส่วนที่ 2: การฝึกเทคนิคการผสมยาเคมีบำบัดที่ให้ทางหลอดเลือดดำ ณ แหล่งฝึก ระยะเวลา 6 สัปดาห์ (30 วันทำการ)

ข้อมูลผู้สมัคร (เพื่อประโยชน์ของผู้สมัคร โปรดกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน ชัดเจน)

ข้าพเจ้า (ภก./ภญ./ยศ.....) ชื่อ.....นามสกุล.....
 โรงพยาบาล.....จังหวัด.....
 สังกัด กระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัย เอกชน อื่นๆ โปรดระบุ.....
 ตำแหน่ง/งานหลักที่รับผิดชอบหลัก ประสบการณ์ในตำแหน่ง..... ปี
 เลขที่ใบประกอบโรคศิลป์..... สถานภาพ สมาชิกสมาคมฯ เลขที่สมาชิก..... เกสซ์กรผู้สนใจ
 สถานที่ติดต่อ เลขที่..... ถนน.....ตำบล/แขวง.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....โทรสาร.....e-mail address.....

มีความประสงค์เข้าร่วม การฝึกเทคนิคการผสมยาเคมีบำบัดที่ให้ทางหลอดเลือดดำ ณ แหล่งฝึก ระยะเวลา 6 สัปดาห์ (30 วันทำการ) โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นสมาชิกสมาคมฯ และปฏิบัติงานเป็นเภสัชกรโรงพยาบาลตั้งแต่ปีพ.ศ.....
2. มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน IV admixture.....ปี TPN.....ปี
3. เข้าร่วมประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการ (หลักสูตร 5 วัน) 18-22 มิถุนายน 2561 17-21 มิถุนายน 2562
4. ได้รับอนุญาตจากหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงานหรือผู้บริหารโรงพยาบาลให้เข้ารับการฝึกอบรม/ปฏิบัติ (แนบหลักฐานมาด้วย)

สถานที่และช่วงเวลาที่สามารถเข้ารับการฝึกอบรม/ปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลแหล่งฝึกที่ได้รับการรับรอง (โปรดเลือก)

ภาคเหนือ รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รพ.ขอนแก่น รพ.บุรีรัมย์
 รพ.อุดรธานี (รับได้รุ่นละ 2 คน)
 รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี (รับได้รุ่นละ 2 คน)
ภาคตะวันออก รพ.พุทธโสธร จ.ฉะเชิงเทรา
ภาคกลาง รพ.รามธิบดี (รับเฉพาะรุ่น 1, รุ่น 3, รุ่น 5 และรุ่น 7)
 รพ.ศิริราช (รับได้รุ่นละ 2 คน) รพ.ราชวิถี
 รพ.บำรุงราษฎร์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
ภาคใต้ รพ.สงขลานครินทร์ รพ.สุราษฎร์ธานี

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> รุ่นที่ 1: 15 ก.ค. - 23 ส.ค.62 | <input type="checkbox"/> รุ่นที่ 2: 5 ส.ค. - 13 ก.ย.62 | <input type="checkbox"/> รุ่นที่ 3: 9 ก.ย. - 18 ต.ค.62 |
| <input type="checkbox"/> รุ่นที่ 4: 7 ต.ค. - 15 พ.ย.62 | <input type="checkbox"/> รุ่นที่ 5: 4 พ.ย. - 13 ธ.ค.62 | <input type="checkbox"/> รุ่นที่ 6: 6 ม.ค. - 14 ก.พ.63 |
| <input type="checkbox"/> รุ่นที่ 7: 3 ก.พ. - 13 มี.ค.63 | <input type="checkbox"/> รุ่นที่ 8: 2 มี.ค. - 10 เม.ย.63 | |

หมายเหตุ คณะทำงาน GTAPP จะรวบรวมใบสมัครเพื่อพิจารณาจัดสรรตามความเหมาะสม โดยจะแจ้งผลการพิจารณากำหนดสถานที่และรุ่นการฝึกอบรม ในจดหมายตอบรับการลงทะเบียนที่ส่งถึงผู้สมัครโดยตรง

ชำระค่าลงทะเบียน 15,000 บาท (สำหรับสมาชิก) 20,000 บาท (สำหรับเภสัชกรไม่ใช่สมาชิก)

โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกสิกรไทย สาขาสุขุมวิท 57 ชื่อบัญชี “สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)”

บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 046-2-73779-3

ลงชื่อ.....
วันที่.....

กรุณาส่งใบสมัครทาง email: hp@thaihp.org ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม 2562