



องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปี่

เลขรับที่ ๒๓๓๘

วันที่ ๒๔ / ๓ / ๖๕

เวลา ๑๔.๐๐ น.

ที่ อว ๘๑๒๘/ว๓๙๕๐

สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๙ กันยายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ และขอเชิญบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมฝึกอบรม
โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร “การจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและค่าบริการ
สาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) รวมถึงอาสาสมัครท้องถิ่น ปิงประมาณพ.ศ.๒๕๖๙”

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด/นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดโครงการฯ และแบบตอบรับเข้าร่วมฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้จัดทำขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ และขอเชิญ
บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมฝึกอบรมโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร “การจัดการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) รวมถึงอาสาสมัครท้องถิ่น
ปิงประมาณพ.ศ.๒๕๖๙” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจ วิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับ
การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน และการจัดทำบัญชีของทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่
ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีค่าลงทะเบียน ท่านละ ๕,๓๐๐ บาท (ห้าพันสามร้อยบาทถ้วน)
ดำเนินการจัดฝึกอบรม จำนวน ๑๗ รุ่น ดังมีรายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบมาพร้อมนี้

ในการนี้สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา พิจารณาเห็นว่าโครงการฯ ดังกล่าว จะเกิดประโยชน์
แก่บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสังกัดท่าน ดังนั้น จึงขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ และขอเชิญ
บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมัครเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร “การจัดการกองทุน
หลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) รวมถึงอาสาสมัครท้องถิ่น
ปิงประมาณพ.ศ.๒๕๖๙” เพื่อให้บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับทราบ และให้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม
ตามวันเวลาสถานที่ดังกล่าว ทั้งนี้บุคลากรท้องถิ่นสามารถเข้าอบรมได้โดยไม่ถือเป็นวันลาและสามารถเบิกค่าใช้จ่าย
ในการฝึกอบรมมา ได้ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์โครงการฯ และให้บุคลากรเข้าร่วมโครงการดังกล่าว

ขอแสดงความนับถือ

(นายวัชรพงษ์ สุขีวงศ์)

รองผู้อำนวยการสำนักบริการวิชาการและทักษะแห่งอนาคต ปฏิบัติการแทน

ผู้อำนวยการสำนักบริการวิชาการ ปฏิบัติการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

สำนักบริการวิชาการ

โทรศัพท์ : ๐๘๒-๘๓๘-๕๘๗๘/๐๙๘-๒๕๗-๕๐๙๑

E-Mail : trainingbuu@gmail.com

www.aobrombuu.com



**โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร “การจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
และค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)
รวมถึงอาสาบริบาลท้องถิ่น ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙”**

ด้วยประกาศคณะกรรมการหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติเรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปี ๒๕๖๗ ฉบับใหม่ มีผลบังคับใช้ในปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โดยจะมีเรื่องผู้สูงอายุและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิงเข้ามาเพิ่มเติมในประกาศดังกล่าว ตามผลวิจัยของสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและ สามารถสนับสนุน การดำเนินโครงการชะลอไตเสื่อมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และภาวะเสี่ยงต่อไตเสื่อม โดยผ่านการรับงบประมาณเพื่อ ดำเนินงานจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือตำบล ตลอดจนการแก้ไข เปลี่ยนแปลงแนวทางการบริหารจัดการการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และการบริหารงานงบค่าบริการ สาธารณสุขที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่จะใช้หลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณแบบใหม่ที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงรวมกับการทำงานของอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในปัจจุบัน

ดังนั้น เพื่อให้การบริหารงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นไปอย่างถูกต้องในการใช้งบประมาณให้เป็นไปตามหน้าที่และอำนาจตามประกาศระเบียบและหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้องและการบูรณาการร่วมกับหน่วยงาน และองค์กรต่าง ๆ การใช้จ่ายงบประมาณเพื่อไม่ให้เกิดการซ้ำซ้อน หรือเป็นการจ่ายผิดพลาด ผิดวัตถุประสงค์และสามารถดำเนินตามหน้าที่และอำนาจตามประกาศใหม่ได้อย่างถูกต้องครบถ้วน เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง อาทิคณะกรรมการกองทุน อนุกรรมการกองทุน เจ้าหน้าที่ที่รับมอบหมาย อาสาสมัครบริบาล ดังนั้น ผลดีต่อการให้ดูแลประชาชนให้เกิดความปลอดภัยต่อสุขภาพดังกล่าว

มหาวิทยาลัยบูรพา ได้ตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้เชิญ วิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นทั้งผู้ปฏิบัติงานจริง และตัวแทนบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่คณะทำงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นต้นแบบ ในการทำเอกสารและแนะนำขั้นตอนในการดำเนินงานต่าง ๆ และตอบข้อซักถามให้กับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับกองทุนฯ มาโดยตลอด จึงถือได้ว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน ฉะนั้นจึงขอเรียนเชิญ ประธานกองทุนฯ คณะกรรมการกองทุนฯ อนุกรรมการกองทุนฯ ฝ่ายต่าง ๆ ตลอดจนคณะทำงานหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร “การจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) รวมถึงอาสาบริบาลท้องถิ่น ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๙”และรวมถึงแนวทางนโยบายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การใช้จ่ายเงินตามสิทธิประโยชน์ผ้าอ้อมผู้ใหญ่หรือแผ่นรองขับถ่ายและการป้องกันและชะลอไตวายเรื้อรังและรับส่งผู้ทุพพลภาพ โดยใช้งบประมาณกองทุนท้องถิ่น

๒.๑ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจแนวทางการบริหารจัดการตามอำนาจและหน้าที่ในประกาศคณะกรรมการหลักสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๗ และที่แก้ไขเพิ่มเติมตามประกาศฉบับใหม่ล่าสุด จะดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ จะได้มีการวางแผนการทำงานให้ถูกต้องมากขึ้นไป

๒.๒ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความสามารถดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการบริการอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ช่วยผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Caregiver) ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) อาสาสมัครบริบาล ซึ่งดำเนินงานตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ตามแนวทางของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข และแนวทางนโยบายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การใช้จ่ายเงินตามสิทธิประโยชน์ผ้าอ้อมผู้ใหญ่หรือแผ่นรองขับถ่ายและการป้องกันและชะลอไตวายเรื้อรังโดยใช้งบประมาณกองทุนท้องถิ่น รวมถึงการรับส่งผู้ทุพพลภาพเข้ารับบริการสาธารณสุข

๒.๓ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจ การจัดทำแผนสุขภาพชุมชนท้องถิ่น และวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน และการจัดทำบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒.๔ เพื่อให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ, อนุกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ, ผู้บริหาร, สมาชิกสภา, ข้าราชการ, พนักงานส่วนท้องถิ่น หรือพนักงานจ้างซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับ กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีความรู้ความเข้าใจ ในระบบที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงและการใช้โปรแกรมรูปแบบใหม่

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ, อนุกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ, คณะทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ, ผู้บริหารท้องถิ่น, สมาชิกสภาท้องถิ่น, ข้าราชการ, พนักงานส่วนท้องถิ่นหรือพนักงานจ้างซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับกองทุน หลักประกันสุขภาพฯ หรือข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่นลูกจ้างประจำ และพนักงานจ้างทุกตำแหน่งที่ผู้บริหาร ท้องถิ่นเห็นสมควรให้เข้าร่วมโครงการ

รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๘ - ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมहरรรษา เจบี หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
รุ่นที่ ๒ วันที่ ๕ - ๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น
รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๒ - ๑๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมแกรนด์ฟอร์จูน จังหวัดนครศรีธรรมราช
รุ่นที่ ๔ วันที่ ๑๙ - ๒๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมเมย์ฟลาวเวอร์แกรนด์ จังหวัดพิษณุโลก
รุ่นที่ ๕ วันที่ ๒๖ - ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมเอสดีอเวนิว จังหวัดกรุงเทพฯ
รุ่นที่ ๖ วันที่ ๑๖ - ๑๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙ ณ โรงแรมนภาลัย จังหวัดอุดรธานี
รุ่นที่ ๗ วันที่ ๒๓ - ๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙ ณ โรงแรมเฮลท์แลนด์รีสอร์ท แอนด์สปา พัทยา จังหวัดชลบุรี
รุ่นที่ ๘ วันที่ ๓๐ มกราคม - ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙ ณ โรงแรมลองบีช ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
รุ่นที่ ๙ วันที่ ๖ - ๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙ ณ โรงแรมบ้านสวนคุณตา กอล์ฟแอนด์รีสอร์ท จังหวัดอุบลราชธานี
รุ่นที่ ๑๐ วันที่ ๑๓ - ๑๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙ ณ โรงแรมเชียงใหม่ฮิลล์ จังหวัดเชียงใหม่
รุ่นที่ ๑๑ วันที่ ๒๐ - ๒๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙ ณ โรงแรมแก้วสมุย รีสอร์ท จังหวัดสุราษฎร์ธานี
รุ่นที่ ๑๒ วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ - ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ ณ โรงแรมเอ็มแกรนด์ จังหวัดร้อยเอ็ด
รุ่นที่ ๑๓ วันที่ ๖ - ๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ ณ โรงแรมเอสดีอเวนิว จังหวัดกรุงเทพฯ
รุ่นที่ ๑๔ วันที่ ๑๓ - ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ ณ โรงแรมเมย์ฟลาวเวอร์แกรนด์ จังหวัดพิษณุโลก
รุ่นที่ ๑๕ วันที่ ๒๐ - ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ ณ โรงแรมहरรรษา เจบี หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
รุ่นที่ ๑๖ วันที่ ๒๗ - ๒๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ ณ โรงแรมลองบีช ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
รุ่นที่ ๑๗ วันที่ ๓ - ๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙ ณ โรงแรมเฮลท์แลนด์รีสอร์ท แอนด์สปา พัทยา จังหวัดชลบุรี

นายจิรนนต์ ปราบราย ปลัดเทศบาลตำบลนาชะอัง อำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร
(คนมาทไทยหัวใจ สปสช.) ผู้ขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และทำหน้าที่เป็นวิทยากรบรรยายการดำเนินงานกองทุนท้องถิ่น มากกว่า ๑๘ ปี

๖.๑ ค่าลงทะเบียนฝึกอบรม จำนวนท่านละ ๕,๓๐๐ บาท (ห้าพันสามร้อยบาทถ้วน) เพื่อจ่ายเป็นค่าเอกสาร หนังสือคู่มือ ค่ากระเป๋าค่าวัสดุอุปกรณ์เครื่องเขียนต่าง ๆ ค่าเช่าเครื่องคอมพิวเตอร์และค่าอินเทอร์เน็ต ค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างเครื่องดื่มไม่มีแอลกอฮอล์ ค่าตอบแทน/ค่าเดินทางของวิทยากร ค่าจัดสถานที่อบรม *(ไม่รวมค่าที่พัก) โดยสามารถเบิกค่าลงทะเบียน และค่าใช้จ่ายจากต้นสังกัดได้ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมและการเข้ารับการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๗ ส่วนที่ ๒ ข้อ ๒๘ (๑)

๖.๒ ค่าที่พัก ค่าพาหนะ และค่าเบี้ยเลี้ยงในการเดินทาง ให้ดำเนินการเบิกจ่ายจากงบประมาณต้นสังกัดของผู้เข้ารับการฝึกอบรมฯ ได้ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว

๖.๓ สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นหน่วยงานรัฐ มีหน้าที่บริการวิชาการจัดฝึกอบรม ให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ และท้องถิ่น ดังนั้น ผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรมฯ จะได้รับใบเสร็จรับเงินที่เจ้าหน้าที่ออกให้โดยมหาวิทยาลัยบูรพา เท่านั้น *จึงสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม (ค่าลงทะเบียน) ได้เต็มจำนวน และสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นได้ตามสิทธิทุกประการ

๗.๑ ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ มีความเข้าใจแนวทางการบริหารจัดการตามหน้าที่และอำนาจในประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๗ แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๘ และการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ จะได้มีการวางแผนการทำงานให้ถูกต้องมากขึ้นไป

๗.๒ ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความสามารถดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการบริการอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ซึ่งดำเนินงานตามโครงการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ตามแนวทางของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อันจะเกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่องและแนวทางนโยบายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การใช้จ่ายเงินตามสิทธิประโยชน์ผ้าอ้อมผู้ใหญ่หรือแผ่นรองซับถ่ายและการป้องกันและชะลอไตวายเรื้อรังโดยใช้งบประมาณกองทุนท้องถิ่น

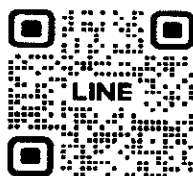
๗.๓ ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนท้องถิ่น วิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน และการจัดทำบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้สามารถชี้แจงกับหน่วยตรวจสอบได้

๗.๔ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ, อนุกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ, ผู้บริหาร, สมาชิกสภา, ข้าราชการ, พนักงานส่วนท้องถิ่น หรือพนักงานจ้างซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับ กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีความรู้ความเข้าใจ ในระบบที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงและการใช้โปรแกรมรูปแบบใหม่ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

การสังเกตพฤติกรรมความสนใจ การใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ /ความพึงพอใจที่มีต่อการดำเนินงานฯ ทั้งนี้ ต้องมีเวลาเข้าอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ จึงจะผ่านการฝึกอบรมจากมหาวิทยาลัยบูรพา

๑. สอบถามรายละเอียดโครงการเพิ่มเติมโดยทางกลุ่มไลน์ (Line) ด้วยวิธีการสแกน QR Code

สมัครอบรมโดยการถ่ายภาพ
แบบตอบรับ ส่งเข้ามาในไลน์



line@ : @aobrom.buu

ส่งแบบตอบรับด้วยวิธีการสแกน QR Code

*ส่งใบสมัครก่อนการฝึกอบรม ๗ วัน และให้ประธานเจ้าหน้าที่โดยตรง

๒. การชำระค่าลงทะเบียน โดยวิธีการ ดังนี้

๒.๑) การชำระผ่านทาง ใบนำฝาก (Pay-in slip)

กรุณาชำระผ่านบัญชีออมทรัพย์ที่ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขามหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อบัญชี สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ ๓๘๖-๐-๘๗๒๐๖-๐ และถ่ายสำเนาใบนำฝาก (Pay-in slip) / พร้อมเขียน ชื่อ-สกุล /สังกัด /เบอร์ติดต่อ โดยส่งมาที่กลุ่มไลน์ (Line) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง และให้นำหลักฐานการโอนเงิน (ตัวจริง) มาแสดงในวันลงทะเบียนด้วย

* กรณีโอนเงินค่าลงทะเบียนต่างธนาคาร กรุณาโอนเงินเข้าบัญชี มหาวิทยาลัยบูรพา ก่อนวันเข้ารับการฝึกอบรมอย่างน้อย ๕ วันทำการ

๒.๒) ไม่รับเช็คหน้างานทุกกรณี

การชำระด้วยวิธีการจ่าย “เงินสด ” หน้างาน

*กรณีผู้สมัคร มีเหตุไม่สามารถโอนเงินได้ให้นำเงินสดมาชำระค่าลงทะเบียน ณ สถานที่อบรม ในช่วงเวลารับลงทะเบียนกับเจ้าหน้าที่ *(กรุณารับใบในแบบตอบรับฯ และให้แจ้งเจ้าหน้าที่ฯ รับทราบด้วย)

ฝ่ายพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา
เลขที่ ๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑
โทรศัพท์สำนักงานฯ หมายเลข ๐๓๘-๑๐๒๒๘๓ (สามารถติดต่อสอบถามได้ในวัน และเวลาราชการ)

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม

คุณชริตา โทรศัพท์หมายเลข 098 247 4091

คุณวิมลวรรณ โทรศัพท์หมายเลข 082-838-5878

คุณรัตนภรณ์ โทรศัพท์หมายเลข 099 985 9850

คุณรพีพร โทรศัพท์หมายเลข 089 933 4251

E-Mail : trainingbuu@gmail.com Line@ : [@aobrom.buu](https://www.line.me/@aobrom.buu) (มี @ ด้วย)

ไลน์กลุ่มโครงการฝึกอบรม

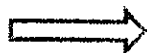


ส่งแบบตอบรับด้วยวิธีการ

สแกน QR Code



ตัวอย่างเสื้อ



SS	36	26
S	38	27
M	40	28
L	42	29
XL	44	30
2XL	46	31
3XL	48	32
4XL	50	33
5XL	52	34

สำรวจห้องพักร้อนติดต่อกัน

รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๕ - ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมहरखा เจบี หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
เบอร์โทร ๐๗๔ - ๒๓๔ - ๓๐๑ ต่อ ๑๘

รุ่นที่ ๒ วันที่ ๕ - ๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น
เบอร์โทร ๐๔๓-๒๒๐-๔๐๐-๑๔

รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๒ - ๑๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมแกรนด์ฟอร์จูน จังหวัดนครราชสีมา
เบอร์โทร ๐๗๕ - ๘๔๑ - ๘๘๘

รุ่นที่ ๔ วันที่ ๑๙ - ๒๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมเมย์ฟลาวเวอร์แกรนด์ จังหวัดพิษณุโลก
เบอร์โทร ๐๕๕-๒๑๑-๒๘๘ / ๐๙๙-๗๕๐๑๔๑๕

รุ่นที่ ๕ วันที่ ๒๖ - ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมเอสดีอเนียว จังหวัดกรุงเทพฯ
เบอร์โทร ๐๒-๘๑๓-๓๑๑๑

รุ่นที่ ๖ วันที่ ๑๖ - ๑๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙ ณ โรงแรมนภลัย จังหวัดอุดรธานี
เบอร์โทร ๐๔๒ - ๓๔๗ - ๔๔๔

รุ่นที่ ๗ วันที่ ๒๓ - ๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๙ ณ โรงแรมเฮลท์แลนด์รีสอร์ท แอนด์สปา พัทยา จังหวัดชลบุรี
เบอร์โทร ๐๓๓ - ๑๕๔ ๙๙๙ หรือ Line : @healthlandspa

รุ่นที่ ๘ วันที่ ๓๐ มกราคม - ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙ ณ โรงแรมลองบีช ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
เบอร์โทร ๐๙๗ - ๕๒๙ - ๖๔๔๔ หรือ ๐๘๑ - ๔๐๒ - ๖๖๔๔ หรือ ๐๓๒ - ๔๗๒ - ๔๔๔

รุ่นที่ ๙ วันที่ ๖ - ๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙ ณ โรงแรมบ้านสวนคุณตา กอล์ฟแอนด์รีสอร์ท จังหวัดอุบลราชธานี
เบอร์โทร ๐๕๕ ๒๕๑ ๒๘๘ หรือ ๐๙๓ ๔๙๘ ๘๘๑๑

รุ่นที่ ๑๐ วันที่ ๑๓ - ๑๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙ ณ โรงแรมเชียงใหม่ฮิลล์ จังหวัดเชียงใหม่
เบอร์โทร ๐๕๓-๒๒๒-๐๙๙

รุ่นที่ ๑๑ วันที่ ๒๐ - ๒๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๙ ณ โรงแรมแก้วสมุย รีสอร์ท จังหวัดสุราษฎร์ธานี
เบอร์โทร ๐๗๗ - ๒๑๙-๔๕๖

รุ่นที่ ๑๒ วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ - ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ ณ โรงแรมเอ็มแกรนด์ จังหวัดร้อยเอ็ด
เบอร์โทร ๐๖๑-๐๒๑-๔๘๔๘

รุ่นที่ ๑๓ วันที่ ๖ - ๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ ณ โรงแรมเอสดีอเนียว จังหวัดกรุงเทพฯ
เบอร์โทร ๐๒-๘๑๓-๓๑๑๑

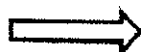
รุ่นที่ ๑๔ วันที่ ๑๓ - ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ ณ โรงแรมเมย์ฟลาวเวอร์แกรนด์ จังหวัดพิษณุโลก
เบอร์โทร ๐๕๕-๒๑๑-๒๘๘ / ๐๙๙-๗๕๐๑๔๑๕

รุ่นที่ ๑๕ วันที่ ๒๐ - ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ ณ โรงแรมहरखा เจบี หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
เบอร์โทร ๐๗๔ - ๒๓๔ - ๓๐๑ ต่อ ๑๘

รุ่นที่ ๑๖ วันที่ ๒๗ - ๒๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ ณ โรงแรมลองบีช ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
เบอร์โทร ๐๙๗ - ๕๒๙ - ๖๔๔๔ หรือ ๐๘๑ - ๔๐๒ - ๖๖๔๔ หรือ ๐๓๒ - ๔๗๒ - ๔๔๔

รุ่นที่ ๑๗ วันที่ ๓ - ๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๙ ณ โรงแรมเฮลท์แลนด์รีสอร์ท แอนด์สปา พัทยา จังหวัดชลบุรี
เบอร์โทร ๐๓๓ - ๑๕๔ ๙๙๙ หรือ Line : @healthlandspa

ตัวอย่างเสื้อ



Size	Length (cm)	Width (cm)
S	36	26
M	38	27
L	40	28
XL	42	29
2XL	44	30
3XL	46	31
4XL	48	32
5XL	50	33
6XL	52	34

กำหนดการ
โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร “การจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
และค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)
รวมถึงอาสาสมัครท้องถิ่น ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙”

วันที่หนึ่ง

๑๓.๐๐ – ๑๗.๐๐ น. ลงทะเบียน/รับเอกสาร/ชี้แจงรายละเอียดการอบรม

วันที่สอง

๐๙.๐๐ – ๑๐.๓๐ น. บรรยาย เรื่อง

- หน้าที่และอำนาจหน้าที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสนับสนุนการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติกำหนดแผน ละเอียดการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๔๒ เรื่องการสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล
- ขั้นตอนการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ “เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๗ รวมแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๖๘”

๑๐.๔๕ – ๑๒.๐๐ น.

- ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ “เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๗ รวมแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๓) พ.ศ.๒๕๖๘” กระบวนการแต่งตั้งกรรมการฯชุดใหม่ อนุกรรมการฯ และคณะทำงานฯ อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการฯ อนุกรรมการฯ และคณะทำงานตามประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- การบริหารกองทุนฯ กรณีผู้บริหารท้องถิ่น หรือสมาชิกสภาท้องถิ่นหมดวาระสิ้นสุดการดำรงตำแหน่ง
- การเบิกค่าตอบแทนของคณะกรรมการ อนุกรรมการ และคณะทำงาน
- กระบวนการแต่งตั้ง “อนุกรรมการ สนับสนุนการจัดบริการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”
- เทคนิคการดำเนินงานการบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.

----- พักรับประทานอาหารกลางวัน-----

๑๓.๐๐ – ๑๔.๓๐ น.

- การทำงานอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร่วมกับผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (CG) และการควบคุมดูแลผู้จัดการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (CM) และการดำเนินการบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) และการดำเนินงานใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๙
- หลักการพิจารณาและอนุมัติโครงการ/การออกคำสั่ง/การรับเงินการจ่ายเงินของ หน่วยงานที่ขอรับการสนับสนุนจากกองทุน
- ตัวอย่างการ จัดทำเอกสารงานกองทุน เช่น การตั้งฎีกา การจัดบันทึก รายงานการประชุม เอกสารการเบิกจ่าย ตัวอย่าง ระเบียบกองทุน
- การรับเงิน การเบิกจ่ายเงิน การจัดทำแผน ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ ศูนย์คนพิการ และศูนย์ผู้สูงอายุฯ

๑๔.๔๕ – ๑๗.๓๐ น.

- การปฏิบัติงานกองทุนกับความเชื่อมโยงการทำงานขององค์กรปกครองท้องถิ่น ในการสนับสนุนแนวทางนโยบายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ จะได้มีการวางแผนการทำงานให้ถูกต้องมากขึ้นไป
- การใช้จ่ายเงินตามสิทธิประโยชน์ผ้าอ้อมผู้ใหญ่หรือแผ่นรองขับถ่ายและการป้องกันและ
- ชะลอไตวายเรื้อรังโดยใช้งบประมาณกองทุนท้องถิ่น- หลักเกณฑ์แนวทางการปฏิบัติ ตามหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้องกับกองทุน

วันที่สาม

๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.

ฝึกการปฏิบัติการใช้โปรแกรม

- ประเด็นสำคัญของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ “เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๗”
- การใช้โปรแกรมกองทุนท้องถิ่นรูปแบบใหม่ OBTVersion ใหม่ รวมถึงการ เชื่อมโยงข้อมูล ในโปรแกรม LTC และโปรแกรม ๓C กรมอนามัย ในการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- การคีย์ข้อมูลโปรแกรมใหม่ แผนการเงินประจำปี และการคีย์ข้อมูลจัดทำแผน สุขภาพชุมชน การบริหารโครงการในโปรแกรม การจัดทำข้อมูลรับเงินจ่ายเงิน การรายงานผลโครงการ การรับเงินคืนโครงการและการปรับปรุงรายการทางบัญชี
- แบบฟอร์มที่ได้ในงานการจัดการกองทุนทั้งหมด แบบ กปท.๑ / กปท.๒ / กปท.๓ / กปท.๔ / กปท.๕ / กปท.๖ / กปท.๗ / กปท.๘ / กปท.๙ / กปท.๑๐ ในระบบ โปรแกรม

๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.

----- พักรับประทานอาหารกลางวัน -----

๑๓.๐๐ – ๑๔.๓๐ น.

- การตรวจสอบและทวนสอบการคีย์ในระบบโปรแกรม OBTVersion ใหม่ ระบบการ รับเงิน จ่ายเงิน เงินคงเหลือ อย่างมีประสิทธิภาพและถูกต้อง
- เทคนิคการจัดทำแผนสุขภาพหรือแผนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ อย่างมีประสิทธิภาพ มีขั้นตอนและวิธีการได้มาซึ่งแผนสุขภาพชุมชน การวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ การทำโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่
- เทคนิคการเขียนโครงการให้เข้าวัตถุประสงค์กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ เขียนโครงการแล้วไม่โดนทิ้งตังจากหน่วยตรวจ
- หนังสือตอบข้อหารือทุกฉบับ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวนกว่า ๓๓๓ ฉบับ และระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับท้องถิ่น

๑๔.๔๕ – ๑๗.๓๐ น.

- เจาะลึกประเด็นข้อท้วงติงจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน ในการดำเนินงานกองทุนท้องถิ่น และดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง LTC รวมถึงอาสาบริบาลท้องถิ่น
- ตอบปัญหาข้อซักถาม

วิทยากร : นายธีรนนท์ ปราบราย ปลัดเทศบาลตำบลนาชะอัง อำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร (คนมหาดไทยหัวใจสปสช.) ผู้ขับเคลื่อนกองทุนหลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น และทำหน้าที่เป็นวิทยากรบรรยายการดำเนินงานกองทุน ท้องถิ่น มากกว่า ๑๘ ปี

หมายเหตุ**

- รับประทานอาหารว่าง เวลา ๑๐.๓๐ น. – ๑๐.๔๕ น. และเวลา ๑๔.๓๐ น.- ๑๔.๔๕ น.
- รับประทานอาหารกลางวัน เวลา ๑๒.๐๐ น. – ๑๓.๐๐ น.
- กำหนดการนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลง ตามความเหมาะสม

แบบตอบรับ

โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร “การจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) รวมถึงอาสาบริบาลท้องถิ่น ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔”

วันที่..... เดือน พ.ศ.

สังกัด(ชื่อหน่วยงาน).....ตำบล

อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์มือถือ/สำนักงาน E-Mail

มีความประสงค์จะเข้าร่วมอบรมฯ “และได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้วตามระเบียบและกฎหมายกำหนดทุก
ประการ ดังนี้ **ระบุรุ่น V ที่ท่านสนใจ**

-รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๘ - ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔ ณ โรงแรมहरखा जेपी हाटใหญ่ จังหวัดสงขลา
.....รุ่นที่ ๒ วันที่ ๕ - ๗ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ณ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น
.....รุ่นที่ ๓ วันที่ ๑๒ - ๑๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ณ โรงแรมแกรนด์ฟอร์จูน จังหวัดนครศรีธรรมราช
.....รุ่นที่ ๔ วันที่ ๑๙ - ๒๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ณ โรงแรมเมย์ฟลาวเวอร์แกรนด์ จังหวัดพิษณุโลก
.....รุ่นที่ ๕ วันที่ ๒๖ - ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ณ โรงแรมเอสดีอเวนิว จังหวัดกรุงเทพมหานคร
.....รุ่นที่ ๖ วันที่ ๑๖ - ๑๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ณ โรงแรมภาลัย จังหวัดอุดรธานี
.....รุ่นที่ ๗ วันที่ ๒๓ - ๒๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ณ โรงแรมเฮลท์แลนด์รีสอร์ท แอนด์สปา พัทยา จังหวัดชลบุรี
.....รุ่นที่ ๘ วันที่ ๓๐ มกราคม - ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ ณ โรงแรมลองบีช ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
.....รุ่นที่ ๙ วันที่ ๖ - ๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ ณ โรงแรมบ้านสวนคุณตา กอล์ฟแอนด์รีสอร์ท จังหวัดอุบลราชธานี
.....รุ่นที่ ๑๐ วันที่ ๑๓ - ๑๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ ณ โรงแรมเชียงใหม่ฮิลล์ จังหวัดเชียงใหม่
.....รุ่นที่ ๑๑ วันที่ ๒๐ - ๒๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ ณ โรงแรมแก้วสมุย รีสอร์ท จังหวัดสุราษฎร์ธานี
.....รุ่นที่ ๑๒ วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ - ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ณ โรงแรมเอ็มแกรนด์ จังหวัดร้อยเอ็ด
.....รุ่นที่ ๑๓ วันที่ ๖ - ๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ณ โรงแรมเอสดีอเวนิว จังหวัดกรุงเทพมหานคร
.....รุ่นที่ ๑๔ วันที่ ๑๓ - ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ณ โรงแรมเมย์ฟลาวเวอร์แกรนด์ จังหวัดพิษณุโลก
.....รุ่นที่ ๑๕ วันที่ ๒๐ - ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ณ โรงแรมहरखा जेपी हाटใหญ่ จังหวัดสงขลา
.....รุ่นที่ ๑๖ วันที่ ๒๗ - ๒๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ณ โรงแรมลองบีช ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
.....รุ่นที่ ๑๗ วันที่ ๓ - ๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ณ โรงแรมเฮลท์แลนด์รีสอร์ท แอนด์สปา พัทยา จังหวัดชลบุรี

กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจง หรือ พิมพ์ เพื่อการออกใบเสร็จรับเงิน

๑.....ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....โซเชียล.....

๒.....ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....โซเชียล.....

๓.....ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....โซเชียล.....

พร้อมนี้ได้ชำระค่าลงทะเบียน ท่านละ ๕,๓๐๐ บาท (ห้าพันสามร้อยบาทถ้วน) รวม.....คน

รวมเป็นเงิน.....บาท (.....) เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ตอบรับ

ตำแหน่ง.....

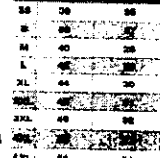
*หมายเหตุ ส่งใบสมัครได้ที่ (E-Mail:trainingbuu@gmail.com หรือ Scan QR code หรือ www.aobrombuu.com

การชำระค่าลงทะเบียน ผ่านบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขามหาวิทยาลัยบูรพา ชื่อบัญชี สำนักบริการวิชาการ
มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ ๓๘๖-๐-๘๗๒๐๖-๐ พร้อมถ่ายสำเนาใบโอนเงิน เขียนชื่อ-นามสกุล/หลักสูตร ของผู้สมัครตัวบรรจง
นำมาในวันลงทะเบียน

line@ : @aobrom.buu

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม

คุณชรีดา โทรศัพท์หมายเลข ๐๙๘ ๒๔๗ ๔๐๙๑
คุณวิมลวรรณ โทรศัพท์หมายเลข ๐๘๒-๘๓๘-๕๘๗๘
คุณรัตนภรณ์ โทรศัพท์หมายเลข ๐๙๔ ๙๘๕ ๙๘๕๐
คุณราวีพร โทรศัพท์หมายเลข ๐๘๙ ๙๓๓ ๔๒๕๑



ส่งแบบตอบรับ Scan QR code

