



ที่ ตก ๐๐๓๒.๐๑๐.๒/ว ๖๕๒๔

ศาลากลางจังหวัดตาก
ถนนพหลโยธิน ตก ๖๓๐๐๐

๙ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญประชุมขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

เรียน นายอำเภอทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. สำเนาหนังสือแจ้งจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	จำนวน ๑ ชุด
	๒. แบบตอบรับการประชุม	จำนวน ๑ แผ่น
	๓. แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก	จำนวน ๑ แผ่น

ด้วย จังหวัดตาก ได้รับหนังสือแจ้งจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๒๔/ว ๔๓๖ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๑ เรื่อง ขอเชิญประชุมคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อมอบนโยบาย ให้ความรู้ความเข้าใจการขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) แก่สาธารณสุขอำเภอ ซึ่งทำหน้าที่เป็นกรรมการและเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชัน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร นั้น

ในการนี้ จังหวัดตาก ขอเชิญสาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง เข้าร่วมประชุม ในวันและเวลาดังกล่าวฯ โดยขอให้ส่งรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ dhb.moph@gmail.com หรือ โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๒๓๙ ภายในวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๑ และสำรองห้องพักกับทางโรงแรมโดยตรง รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้เบิกค่าที่พัก ค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าพาหนะเดินทางจากหน่วยงานต้นสังกัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสมร เพชวอำพร)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารวิชาการ)

รักษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดตาก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

โทร ๐ ๕๕๕๑ ๘๑๐๐ ต่อ ๑๓๒, ๑๔๗

โทรสาร ๐ ๕๕๕๑ ๘๑๐๘

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๒๔/ว ๔๓๖



วันที่ 2 เม.ย. 2561
เวลา

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข/จังหวัดนนทบุรี ๑๑๕๐๐

๒๖ มีนาคม ๒๕๖๑

กรมงานวิชาการ
เลขที่รับ 265
วันที่ 02 เม.ย. ๒๕๖๑
จำนวน ๑ ฉบับ

เรื่อง ขอเชิญประชุม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการประชุม
- ๒. แบบตอบรับการประชุม
- ๓. แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก

จำนวน ๑ ฉบับ
จำนวน ๑ ฉบับ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ได้จัดประชุมขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อมอบนโยบาย ให้ความรู้ความเข้าใจในการขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน แก่สาธารณสุขอำเภอ ซึ่งทำหน้าที่เป็นกรรมการและเลขานุการฯ พชอ.และผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑,๐๘๐ คน ในวันพฤหัสบดี ที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๗.๐๐ น. ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามนโยบาย สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ จึงขอเชิญ

- ๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหรือผู้แทน ทุกจังหวัด จังหวัดละ ๑ คน
- ๒. ผู้รับผิดชอบงาน พชอ.ระดับจังหวัด ทุกจังหวัด จังหวัดละ ๑ คน
- ๓. สาธารณสุขอำเภอ (กรรมการและเลขานุการ พชอ.) ทุกอำเภอ อำเภอละ ๑ คน

เข้าร่วมประชุมฯ ดังกล่าว ในวันพฤหัสบดี ที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๐๐-๑๗.๐๐ น. ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเบิกจากต้นสังกัด และขอให้แจ้งรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมทาง e-mail : dhb.moph@gmail.com หรือโทรสาร ๐ ๒๕๔๐ ๑๒๓๙ ภายในวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๑ และขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมติดต่อสำรองห้องพักกับทางโรงแรมโดยตรง รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

๕๙๑ น. ๓๓๑.
- เพื่อไปเดททอนและนการสง
- ส่งโดยทวนคืนผู้ปกครองสง
ผู้แทน, ผู้รับผิดชอบ พชอ. และสอ. เข้าร่วมประชุม
ห้องประชุมพชอ. โทร. ๒๖ เม.ย. ๒๕๖๑
๐๘:๐๐-๑๗:๐๐ น. ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น
สภ. กทม. โทร. ๒๕๔๐ ๑๒๓๙

ขอแสดงความนับถือ

(นายยงยศ ธรรมวุฒิ)

- ทภช/เรื่อฯ นพ. สสจ. ทภช
- ใ้ตัว ผู้รับผิดชอบ พชอ. โทร. ๒๕๔๐ ๑๒๓๙
ร่วมประชุม

ที่ปรึกษากระทรวง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย

(นางสมร เพชรอำพร)

นักวิชาการสาธารณสุข เชี่ยวชาญ (ด้านบริการวิชาการ)

สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย

โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๑๒๓๘

โทรสาร ๐ ๒๕๔๐ ๑๒๓๙

กิตติภาพ

4/4/61

แบบตอบรับเข้าร่วมประชุม

การประชุมขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
“ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑”
วันพฤหัสบดี ที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๘.๐๐-๑๗.๐๐ น.
ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลผู้เข้าร่วมประชุม อำเภอ.....จังหวัด.....

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ตำแหน่งสถานที่ปฏิบัติงาน.....

มือถือ..... E-mail.....

ที่พัก ประสงค์จองที่พัก (ขอให้ติดต่อกับทางโรงแรมมิราเคิล ฯ โดยตรง รายละเอียดตาม
ใบจองห้องพักของโรงแรมฯที่แนบมาพร้อมนี้)

เข้าพักวันที่..... ออกวันที่

ไม่ประสงค์จองที่พัก

อาหาร () ปกติ () อิสลาม () เจ

ข้อมูลผู้เข้าร่วมประชุม อำเภอ.....จังหวัด.....

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ตำแหน่งสถานที่ปฏิบัติงาน.....

มือถือ..... E-mail.....

ที่พัก ประสงค์จองที่พัก (ขอให้ติดต่อกับทางโรงแรมมิราเคิล ฯ โดยตรง รายละเอียดตาม
ใบจองห้องพักของโรงแรมฯที่แนบมาพร้อมนี้)

เข้าพักวันที่..... ออกวันที่

ไม่ประสงค์จองที่พัก

อาหาร () ปกติ () อิสลาม () เจ

หมายเหตุ

๑. กรุณาตอบรับการเข้าร่วมประชุมทางโทรสาร ๐๒ ๕๕๐ ๑๒๓๙
หรือ E-mail : dhb.moph@gmail.com ภายในวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๑
๒. ผู้ประสานงาน : นางเนาวรัตน์ สัจจากุล โทร ๐๘ ๗๕๑๙ ๑๔๐๔
๓. ค่าใช้จ่ายของผู้เข้าร่วมประชุมเบิกต้นสังกัด



แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก โรงแรมไมต้า ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ

วันที่ 26 เมษายน 2561

ณ. โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต

ราคาห้องพักเดี่ยว ราคา 1,400.- บาท/ห้อง/คืน (ราคาอาหารเช้า 1 ท่าน)
 ราคาห้องพักคู่ ราคา 1,600.- บาท/ห้อง/คืน (ราคาอาหารเช้า 2 ท่าน)
 ราคาห้องพักเดี่ยว / คู่ Deluxe ราคา 1,900.- บาท/ห้อง/คืน (ราคาอาหารเช้า 1 - 2 ท่าน)

หมายเหตุ : ราคาห้องพักข้างต้นนี้ เฉพาะผู้เข้าร่วมประชุม (ราชการ) วันที่ 26 เมษายน 2561ณ. โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต เท่านั้น

รายละเอียดการจองห้องพัก (กรุณากรอกรายละเอียดด้วยบรรทัด)

<input type="checkbox"/> พักเดี่ยว / <input type="checkbox"/> พักคู่	ชื่อ/สกุล	วันที่เข้าพัก	วันที่ออก.....	จำนวน	คืน
<input type="checkbox"/> พักเดี่ยว / <input type="checkbox"/> พักคู่	ชื่อ/สกุล	วันที่เข้าพัก	วันที่ออก.....	จำนวน	คืน
<input type="checkbox"/> พักเดี่ยว / <input type="checkbox"/> พักคู่	ชื่อ/สกุล	วันที่เข้าพัก	วันที่ออก.....	จำนวน	คืน
<input type="checkbox"/> พักเดี่ยว / <input type="checkbox"/> พักคู่	ชื่อ/สกุล	วันที่เข้าพัก	วันที่ออก.....	จำนวน	คืน

รวมจำนวนห้องพัก ห้อง

หน่วยงาน จังหวัด.....

ผู้ประสานงาน..... เบอร์โทร.....

เงื่อนไขการจองห้องพัก

- 1 กรุณาสำรองห้องพัก 10 วันก่อนวันเข้าพัก
- 2 ท่านสามารถสอบถามข้อมูลโรงแรม หรือสถานะการจอง สามารถสอบถามได้ข้อมูลที่หมายเลข 02-574-1648
- 3 กรุณาโทรสอบถามห้องว่างก่อนโอนเงิน ทางโรงแรมขอสงวนสิทธิ์ในการไม่คืนเงินมัดจำ
4. การจองห้องพักของท่านจะสมบูรณ์ เมื่อส่งแบบสำรองห้องพัก และชำระค่าห้องพักทั้งหมด ตามจำนวนที่ทำการจองไว้ โดยท่านสามารถชำระบริการค่าห้องพักทั้งหมดผ่านทาง ธนาคาร หรือตู้ ATM โดยสั่งจ่ายดังนี้

ชื่อเจ้าของบัญชี: บ. ไมต้า แอสเซท จำกัด (มหาชน) เลขที่บัญชี: 011-2-55082-8

ชื่อธนาคาร : ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา : บางพลัด ประเภทบัญชี : ออมทรัพย์

กรุณาส่งสำเนาการโอนเงินและแบบฟอร์มสำรองห้องพัก มายังที่ email:

rsvn_mhap@midahotelsandresorts.com หรือ แฟกซ์: 02-574-1648 ต่อ 2127

5. หากท่านมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลในการจอง กรุณาแจ้งภายใน 7 วันก่อนการเข้าพัก
6. ทางโรงแรมขอสงวนสิทธิ์ ไม่คืนเงิน หรือทางผู้เข้าพัก ไม่ทำการเข้าพักตามวันที่ระบุในการเข้าพัก



13°53'22.9"N 100°34'43.2"E

Mida Airport Hotel Bangkok



MIDA HOTEL DON MUEANG AIRPORT BANGKOK
 99/401-486 Changwattana 10, Lak Si, Bangkok, 10210 Thailand
 Tel: +66 (0)2 574 1648 | Fax: +66 (0)2 574 1648 ext. 2127