

สำนักงานเลขาธิการทันตแพทยสภา



88/19 หมู่ที่ 4 ชั้น 5 อาคารมหิตลาธิเบศร ซอยสาธารณสุข 8 กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
88/19 Moo.4, 5th Floor Mahitalathibet Building, Satharanasuk 8 Alley, Tiwanon Road, Mueang Nonthaburi District, Nonthaburi, 11000, Thailand.
Tel. (662) 2580 7500 - 3 Fax. (662) 2580 7504 E-mail : dent11@dentalcouncil.or.th

ที่ ทพ ๐๑๐๕/ว ๑๓๖๑

๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุญาตให้บุคลากรในสังกัดเข้าร่วมการอบรมเรื่อง “การควบคุมการติดเชื้อสำหรับผู้ช่วยทันตแพทย์จากพื้นฐานสู่การปฏิบัติ”

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ศูนย์/สถานพยาบาล

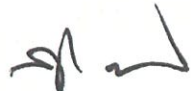
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการอบรม เรื่อง “การควบคุมการติดเชื้อสำหรับผู้ช่วยทันตแพทย์จากพื้นฐานสู่การปฏิบัติ”
๒. รายละเอียดการลงทะเบียนเข้าร่วมอบรม

ด้วยทันตแพทยสภา วาระที่ ๑๐ โดยคณะทำงานปรับปรุงแนวทางปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางทันตกรรม ได้กำหนดให้มีการจัดงานอบรม เรื่อง “การควบคุมการติดเชื้อสำหรับผู้ช่วยทันตแพทย์จากพื้นฐานสู่การปฏิบัติ” ในระหว่างวันที่ ๗ - ๘ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมสมเด็จพระญาณสังวร ชั้น ๑๙ อาคารบรมนาถสรินนครินทร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนอังรีดูนังต์ แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร (จำนวนจำกัด ๕๐ ท่าน) ร่วมกับการอบรมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Zoom Conference) (ไม่จำกัดจำนวน) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ช่วยทันตแพทย์ และนักเรียนผู้ช่วยทันตแพทย์ ได้ศึกษาเรียนรู้และเพิ่มพูนทักษะการทำงานด้านการควบคุมการติดเชื้อของผู้ช่วยทันตแพทย์จากพื้นฐานสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในระหว่างการปฏิบัติงานทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการทันตกรรม (รายละเอียดกำหนดการอบรมตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)

ในการนี้ ทันตแพทยสภาขอความอนุเคราะห์ท่านอนุมัติให้ ผู้ช่วยทันตแพทย์ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน ได้มีโอกาสเข้าร่วมอบรมโดยไม่ถือเป็นวันลา และมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายเมื่อได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้ว ทั้งนี้ ผู้สนใจสามารถลงทะเบียนเข้าร่วมอบรมพร้อมชำระค่าลงทะเบียน (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) โดยการ SCAN QR CODE ด้านล่างนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๖ (ระบบจะปิดรับลงทะเบียนในเวลา ๑๘.๐๐ นาฬิกา)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และขอได้โปรดแจ้งประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรซึ่งเป็นผู้ช่วยทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดทราบด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ


(ทันตแพทย์สุจิต พูลทอง)
นายกทันตแพทยสภา

งานรับรองคุณภาพคลินิกทันตกรรม

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๘๐ ๗๘๐๐ - ๓

โทรสาร ๐ ๒๕๘๐ ๗๕๐๔

อีเมลล์ www.tdca@dentalcouncil.or.th



Scan QR Code
เข้าร่วมอบรม