



ที่ ชย ๐๐๒๓.๖/ว ๑๓๓๕

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
จังหวัดชัยภูมิ ศาลากลางจังหวัดชัยภูมิ  
ถนนบรรณาคาร ชย ๓๖๐๐๐



พฤษภาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพของสถาบันหลัก/สถาบันสมทบของศูนย์การศึกษาต่อเนื่องวิชาชีพ  
การสาธารณสุขชุมชน

เรียน ท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิ และนายกเทศมนตรีเมืองชัยภูมิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสภาการสาธารณสุขชุมชน จำนวน ๑ ชุด  
ที่ สรช. ๐๒/ว.๑๓ ลงวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๘

ด้วย สภาการสาธารณสุขชุมชนแจ้งว่า ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องฯ ได้ดำเนินการจัดโครงการ  
พัฒนาศักยภาพของสถาบันหลัก/สถาบันสมทบของศูนย์การศึกษาต่อเนื่องวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน  
โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายแนวคิดข้อบังคับ ประกาศสภาการสาธารณสุขชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการขอรับรอง  
หลักสูตรหรือกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องฯ สร้างความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการขอรับรองการเป็นสถาบัน  
หลัก/สถาบันสมทบ และอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการจัดกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องวิชาชีพ  
การสาธารณสุขชุมชน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้รับผิดชอบสถาบันหลัก/สถาบันสมทบ และผู้แทนหน่วยงานอื่นๆ  
ที่สนใจจะขอขึ้นทะเบียน กลุ่มเป้าหมายจำนวน ๑๕๐ คน โดยกำหนดจัดขึ้นในวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๘

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดชัยภูมิพิจารณาแล้ว เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ  
แก่สถาบันต่างๆให้สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง และเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ  
จึงให้อำเภอแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ แจงให้บุคลากรสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในสังกัด  
ที่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการฯ องค์กรละไม่เกิน ๕ ท่าน ในการนี้ผู้เข้าร่วมท่านใดเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ  
การสาธารณสุขชุมชนจะได้รับหน่วยคะแนน จำนวน ๖ หน่วยคะแนน และสามารถเบิกค่าใช้จ่าย  
เป็นค่าลงทะเบียนเพื่อเข้าร่วมอบรม ท่านละ ๑,๐๐๐ บาท จากงบประมาณต้นสังกัดของผู้เข้าร่วมอบรม  
โดยสามารถสมัครเข้าร่วมโครงการอบรมได้ตั้งแต่วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๘ (หรือจนกว่าที่นั่งจะเต็ม)  
รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป สำหรับองค์การบริหารส่วนจังหวัดชัยภูมิและเทศบาล  
เมืองชัยภูมิ ให้พิจารณาดำเนินการเช่นเดียวกัน

ขอแสดงความนับถือ

(นายบุญสรวง พุฒิพัฒน์พาณิชย์)

ท้องถิ่นจังหวัดชัยภูมิ

กลุ่มงานบริการสาธารณะท้องถิ่นและประสานงานท้องถิ่นอำเภอ

โทร./โทรสาร ๐-๔๔๘๒-๒๒๐๓

Handwritten signature/initials in blue ink.

สำนักงานส่งเสริมการปกครอง  
ท้องถิ่นจังหวัดชลบุรี  
วันเลขที่ 19988  
ลงวันที่ 30 ต.ค. 2568  
เวลา



ที่ สธช. ๐๒/ว.๑๓

สภาการสาธารณสุขชุมชน

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพของสถาบันหลัก/สถาบันสมทบของศูนย์การศึกษาต่อเนื่องวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

เรียน ท้องถิ่นทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการพัฒนาศักยภาพของสถาบันหลัก/สถาบันสมทบของศูนย์การศึกษาต่อเนื่องวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนและกำหนดการ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสภาการสาธารณสุขชุมชน โดยศูนย์การศึกษาต่อเนื่องฯ ได้ดำเนินการจัดโครงการพัฒนาศักยภาพของสถาบันหลัก/สถาบันสมทบของศูนย์การศึกษาต่อเนื่องวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายแนวคิดข้อบังคับ ประกาศสภาการสาธารณสุขชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการขอรับรองหลักสูตรหรือกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องฯ สร้างความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการขอรับรองการเป็นสถาบันหลัก/สถาบันสมทบ และอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการจัดกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้รับผิดชอบสถาบันหลัก/สถาบันสมทบ และผู้แทนหน่วยงานอื่นๆที่สนใจจะขอขึ้นทะเบียนกลุ่มเป้าหมายจำนวน ๑๕๐ คน โดยกำหนดจัดขึ้นในวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ในการนี้ สภาการสาธารณสุขชุมชนได้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่สถาบันต่างๆ ให้สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง และเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ จึงขอเชิญคณาจารย์บุคลากรสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จากสถาบันหรือหน่วยงานในสังกัดของท่านที่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการฯ องค์กรละไม่เกิน ๕ ท่าน ในการนี้ผู้เข้าร่วมท่านใดเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนจะได้รับหน่วยคะแนน จำนวน ๖ หน่วยคะแนน และสามารถเบิกค่าใช้จ่ายเป็นค่าลงทะเบียนเพื่อเข้าร่วมอบรมท่านละ ๑,๐๐๐ บาท จากงบประมาณต้นสังกัดของผู้เข้าร่วมอบรม ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมการจัดงานและการประชุมระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๙ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๒ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕ (ค่าที่พัก เบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ และค่าลงทะเบียน) เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา โดยสามารถสมัครเข้าร่วมโครงการอบรมตาม QR-CODE ด้านล่าง ได้ตั้งแต่วันที่จนถึงวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ (หรือจนกว่าที่นั่งจะเต็ม)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในหน่วยงานของท่านทราบ ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

Handwritten signature in blue ink.

(รองศาสตราจารย์วรวพจน์ พรหมสัตยพรต)

นายกสภาการสาธารณสุขชุมชน



ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

โทร : ๐๒-๐๕๕-๖๕๘๕ กต ๓

ผู้ประสานงาน : นายชลชาติ รูปเทียนทอง โทร : ๐๙๖-๒๒๔-๓๖๗๖



แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพของสถาบันหลัก/สถาบันสมทบ  
ของศูนย์การศึกษาต่อเนื่องวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน สภาการสาธารณสุขชุมชน  
ณ ห้องประชุมสิริวัฒนภักดี แพทย์สภา ชั้น ๓ อาคารมหิตลาธิเบศร  
กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๘

\*\*\*\*\*

๑. นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....  
หน่วยงาน..... หมายเลขโทรศัพท์.....  
E-mail..... อาหาร  ทั่วไป  อิสลาม
๒. นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....  
หน่วยงาน..... หมายเลขโทรศัพท์.....  
E-mail..... อาหาร  ทั่วไป  อิสลาม
๓. นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....  
หน่วยงาน..... หมายเลขโทรศัพท์.....  
E-mail..... อาหาร  ทั่วไป  อิสลาม
๔. นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....  
หน่วยงาน..... หมายเลขโทรศัพท์.....  
E-mail..... อาหาร  ทั่วไป  อิสลาม
๕. นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....  
หน่วยงาน..... หมายเลขโทรศัพท์.....  
E-mail..... อาหาร  ทั่วไป  อิสลาม

(ลงชื่อ).....  
(.....)  
...../...../๒๕๖๘

หมายเหตุ

๑. กรุณาส่งแบบตอบรับภายในวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ มาที่ สำนักงานเลขาธิการสภาการสาธารณสุขชุมชน โทร ๐ ๒ ๐๕๕ ๖๕๘๕ หรือ E-mail ccph.health@gmail.com
๒. กรุณาแนบหลักฐานการชำระเงินมาพร้อมแบบตอบรับนี้ด้วย
๓. ผู้ประสานงาน: นายชลชาติ รูปเทียนทอง ๐๙๖ ๒๒๔ ๓๖๗๖