

<input type="checkbox"/>	สำนักปลัดเทศบาล
<input type="checkbox"/>	สำนักคลัง
<input type="checkbox"/>	สำนักช่าง
<input type="checkbox"/>	สำนักส่งเสริมและประชาสัมพันธ์
<input type="checkbox"/>	กองพุทธศาสนาและวัฒนธรรม
<input type="checkbox"/>	ที่.อ.ว. ๘๑๒๘/ว๓๑๔๔
<input type="checkbox"/>	สำนักการศึกษา
<input type="checkbox"/>	สำนักสวัสดิการสังคม
<input checked="" type="checkbox"/>	กองการเจ้าหน้าที่
<input type="checkbox"/>	สถานธนาภิบาล



เทศบาลนครขอนแก่น	
เลขที่..... 559	
วันที่..... 9 ม.ค. 2566	
เวลา..... 15:14	

(๒)

สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา	
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ต.บึงเกลือ อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑	
วันที่..... 10/๑๓.ค. 2566	เวลา..... 13.54

๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ และขอเชิญบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมฝึกอบรมโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร “แนวทาง การจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและค่าบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงและการใช้โปรแกรมรูปแบบใหม่ รวมถึงการจัดทำแผนการเงินและจัดทำแผนสุขภาพชุมชน”

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัด/นายกเทศมนตรี/นายองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดโครงการฯ และแบบตอบรับเข้าร่วมฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้จัดทำโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร “แนวทาง การจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและค่าบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงและการใช้โปรแกรมรูปแบบใหม่ รวมถึงการจัดทำแผนการเงินและจัดทำแผนสุขภาพชุมชน” ดำเนินการจัดฝึกอบรม รุ่นที่ ๙ ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา จังหวัดกระบี่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจ วิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน และการจัดทำบัญชีของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีค่าลงทะเบียน ท่านละ ๔,๙๐๐ บาท (สี่พันเก้าร้อยบาทถ้วน) นั้น

ในการนี้สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา พิจารณาเห็นว่าโครงการฯ ดังกล่าว จะเกิดประโยชน์ แก่บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสังกัดท่าน ดังนั้น จึงขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ และขอเชิญ บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมัครเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร “แนวทางการจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและค่าบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงและการใช้โปรแกรมรูปแบบใหม่ รวมถึงการจัดทำแผนการเงินและ จัดทำแผนสุขภาพชุมชน” เพื่อให้บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับทราบ และให้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม ตามวันเวลาสถานที่ดังกล่าว ทั้งนี้บุคลากรท้องถิ่นสามารถเข้าอบรมได้โดยไม่ถือเป็นวันลาและสามารถเบิกค่าใช้จ่าย ในการฝึกอบรมฯ ได้ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์โครงการฯ และให้บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมฯ ดังกล่าวด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายวัชรพงษ์ สุขขิงค์)

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริการวิชาการและกิจการเพื่อสังคม ปฏิบัติการแทน

ผู้อำนวยการสำนักบริการวิชาการ ปฏิบัติการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

โทรศัพท์ : ๐๘๘ ๒๔๗ ๔๐๘๑

E-Mail: Ciet.buu@hotmail.com



เรียน ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่

- สำนักบริหารวิชาการ ขทางศึกษาธิการ
ได้จัดโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร "แนวทางการจัด การกองทุนที่รักโรงเรียนคุณภาพ พ้องถิ่น และ
ค่าบริการ ดูแบบระบอบด้าน สาธารณสุข สำนักผู้ดูแล
ที่มีภาวะฉุกเฉิน (LTC) ปีงบประมาณ 2566 ผู้มี
แก้ไฟส่องสว่าง และกรณีใช้โปรแกรมรุ่งเรืองใหม่
รวมทั้งการจัดทำแผนการรับเงิน และจัดทำแผนรักษาพยาบาล
ค่าลงทะเบียนคนละ 4,000 บาท รายละ 10 คนตามสั่ง
ที่ รังมาด้วยมี

- เงินคงประมาณ 5 พัน



(นางสาวชลธิชา ร่องทอง)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

-เพื่อโครงการ

เห็นสมควรพร้อมส่ง สังกัดราชชนนีฯ ทดท

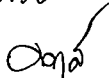
นางสาวกนกกรจ ชัยนิตกุล

หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมและพัฒนาบุคลากร
11 21.65

เรียน ปลัดเทศบาลนครขอนแก่น

-เพื่อโปรดพิจารณา

-เพื่อโปรดพิจารณา



(นางคลุณี ประจักษ์เมือง)

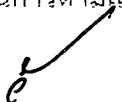
หัวหน้าฝ่ายบรรจุแต่งตั้งและอัตราจ้าง ศึกษาราชการแทน

ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่
11 2 มี.ค. 2566

เรียน นายกเทศมนตรี

- เพื่อโปรดทราบ/พิจารณา

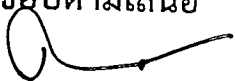
- ควรดำเนินการตามเสนอ



(นายวิทยา ภูโยสาร)

ปลัดเทศบาลนครขอนแก่น

เห็นชอบตามเสนอ



(นายธีระศักดิ์ สีมาขุพันธ์)

นายกเทศมนตรีนครขอนแก่น

แบบตอบรับโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร
“แนวทางการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและค่าบริการดูแลระยะยาว
ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
ที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงและการใช้โปรแกรมรูปแบบใหม่ รวมถึงการจัดทำแผนการเงิน และจัดทำแผนสุขภาพชุมชน”
รุ่นที่ ๙ ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา จังหวัดกระบี่

วันที่..... เดือน พ.ศ.

สังกัด..... ตำบล

อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์มือถือ/สำนักงาน โทรสาร

มีความประสงค์จะเข้าร่วมอบรมฯ “และได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้วตามระเบียบและกฎหมายกำหนดทุกประการ ดังนี้

กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจง หรือ พิมพ์ เพื่อการออกไปเสร็จรับเงิน

๑.....ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

๒.....ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

๓.....ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

๔.....ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

๕.....ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

๖.....ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

พร้อมนี้ได้ชำระค่าลงทะเบียน ท่านละ ๔,๙๐๐ บาท (สี่พันเก้าร้อยบาทถ้วน) รวม.....คน

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

ลงชื่อ

ผู้ตอบรับ

(.....)

ตำแหน่ง.....

*หมายเหตุ ส่งใบสมัครได้ที่ (e-mail) ciet.buu@hotmail.com หรือ Scan QR code

การชำระค่าลงทะเบียน ผ่านบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขามหาวิทยาลัยบูรพา ชื่อบัญชี สำนักบริการวิชาการ

มหาวิทยาลัยบูรพา” เลขที่ ๓๘๖-๐-๘๗๒๐๖-๐ พร้อมถ่ายสำเนาใบโอนเงิน เขียนชื่อ-นามสกุล/หลักสูตร ของผู้สมัครตัวบรรจง

นำมาในวันลงทะเบียน **ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม**

คุณชริตา โทรศัพท์หมายเลข ๐๙๘ ๒๔๗ ๔๐๙๑

คุณวิมลวรรณ โทรศัพท์หมายเลข ๐๙๘ ๓๐๗ ๙๒๗๔

คุณรัตนภรณ์ โทรศัพท์หมายเลข ๐๙๙ ๙๘๕ ๙๘๕๐

คุณรพีพร โทรศัพท์หมายเลข ๐๘๙ ๙๓๓ ๔๒๕๑

ส่งแบบตอบรับ Scan QR code

แบบสอบถาม “ท่านทราบข่าวสารการอบรมครั้งนี้ได้อย่างไร”

(กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านเลือก)

บุคคล/เพื่อน หนังสือเชิญ หนังสือพิมพ์ ใบบอกข่าว

แผ่นพับ โปสเตอร์ วิทยุ โทรทัศน์ ป้ายผ้า

จอภาพ LED เว็บไซต์ ม.บูรพา อีเมล เฟซบุ๊ก ไลน์





ที่ อว ๘๑๒๘/ว๓๒๖๔

สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ และขอเชิญบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมฝึกอบรมโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร “แนวทาง การจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและค่าบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงและการใช้โปรแกรมรูปแบบใหม่ รวมถึงการจัดทำแผนการเงินและจัดทำแผนสุขภาพชุมชน”

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัด/นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดโครงการฯ และแบบตอบรับเข้าร่วมฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้จัดทำโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร “แนวทาง การจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและค่าบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงและการใช้โปรแกรมรูปแบบใหม่ รวมถึงการจัดทำแผนการเงินและจัดทำแผนสุขภาพชุมชน” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจ วิธีปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน การจ่ายเงิน และการจัดทำบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีค่าลงทะเบียน ท่านละ ๔,๙๐๐ บาท (สี่พันเก้าร้อยบาทถ้วน) ดำเนินการจัดฝึกอบรม จำนวน ๔ รุ่น ดังนี้

รุ่นที่ ๑๐ วันที่ ๒๗ - ๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเอ็มบูทีก จังหวัดเชียงราย

รุ่นที่ ๑๑ วันที่ ๑๐ - ๑๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ โรงแรมสยามแกรนด์ จังหวัดอุดรธานี

รุ่นที่ ๑๒ วันที่ ๑๗ - ๑๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ โรงแรมลองบีช เซอ่า จังหวัดเพชรบุรี

รุ่นที่ ๑๓ วันที่ ๒๔ - ๒๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ โรงแรมทรชนันท์ จังหวัดพิษณุโลก

ในการนี้สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา พิจารณาเห็นว่าโครงการฯ ดังกล่าว จะเกิดประโยชน์แก่บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสังกัดท่าน ดังนั้น จึงขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ และขอเชิญบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมัครเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร “แนวทางการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและค่าบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงและการใช้โปรแกรมรูปแบบใหม่ รวมถึงการจัดทำแผนการเงินและจัดทำแผนสุขภาพชุมชน” เพื่อให้บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับทราบ และให้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมตามวันเวลาดังกล่าว ทั้งนี้บุคลากรท้องถิ่นสามารถเข้าอบรมได้โดยไม่ถือเป็นวันลาและสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมฯ ได้ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์โครงการฯ และให้บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมฯ ดังกล่าวด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นายวัชรพงษ์ สุชีวงศ์)

รองผู้อำนวยการฝ่ายบริการวิชาการและกิจการเพื่อสังคม ปฏิบัติการแทน

ผู้อำนวยการสำนักบริการวิชาการ ปฏิบัติการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

โทรศัพท์ : ๐๘๘ ๒๔๗ ๔๐๙๑

E-Mail: Ciet.buu@hotmail.com

แบบตอบรับโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ หลักสูตร
“แนวทางการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและค่าบริการดูแลระยะยาว
ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
ที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงและการใช้โปรแกรมรูปแบบใหม่ รวมถึงการจัดทำแผนการเงิน และจัดทำแผนสุขภาพชุมชน”

วันที่..... เดือน พ.ศ.

สังกัด..... ตำบล

อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์มือถือ/สำนักงาน โทรสาร

มีความประสงค์จะเข้าร่วมอบรมฯ “และได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้วตามระเบียบและกฎหมายกำหนดทุกประการ ดังนี้

- (.....) รุ่นที่ ๑๐ วันที่ ๒๗ - ๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเอ็มบูติก จังหวัดเชียงราย
- (.....) รุ่นที่ ๑๑ วันที่ ๑๐ - ๑๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ โรงแรมสยามแกรนด์ จังหวัดอุดรธานี
- (.....) รุ่นที่ ๑๒ วันที่ ๑๗ - ๑๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ โรงแรมลองบีช ชะอำ จังหวัดเพชรบุรี
- (.....) รุ่นที่ ๑๓ วันที่ ๒๔ - ๒๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ โรงแรมหรรษนันท์ จังหวัดพิษณุโลก

กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจง หรือ พิมพ์ เพื่อการออกใบเสร็จรับเงิน

๑..... ตำแหน่ง..... โทรศัพท์.....

๒..... ตำแหน่ง..... โทรศัพท์.....

๓..... ตำแหน่ง..... โทรศัพท์.....

๔..... ตำแหน่ง..... โทรศัพท์.....

๕..... ตำแหน่ง..... โทรศัพท์.....

๖..... ตำแหน่ง..... โทรศัพท์.....

พร้อมนี้ได้ชำระค่าลงทะเบียน ท่านละ ๔,๙๐๐ บาท (สี่พันเก้าร้อยบาทถ้วน) รวม.....คน

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

ลงชื่อ

ผู้ตอบรับ

(.....)

ตำแหน่ง.....

*หมายเหตุ ส่งใบสมัครได้ที่ (e-mail) ciet.buu@hotmail.com หรือ Scan QR code

การชำระค่าลงทะเบียน ผ่านบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขามหาวิทยาลัยบูรพา ชื่อบัญชี สำนักบริการวิชาการ

มหาวิทยาลัยบูรพา” เลขที่ ๓๘๖-๐-๘๗๒๐๖-๐ พร้อมถ่ายสำเนาใบโอนเงิน เขียนชื่อ-นามสกุล/หลักสูตร ของผู้สมัครตัวบรรจง

นำมาในวันลงทะเบียน ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม

คุณชริตา	โทรศัพท์หมายเลข	๐๙๘ ๒๔๗ ๔๐๙๑
คุณวิมลวรรณ	โทรศัพท์หมายเลข	๐๙๘ ๓๐๗ ๙๒๗๔
คุณรัตนภรณ์	โทรศัพท์หมายเลข	๐๙๙ ๙๘๕ ๙๘๕๐
คุณจำเริญ	โทรศัพท์หมายเลข	๐๘๙ ๙๓๓ ๔๒๕๑

ส่งแบบตอบรับ Scan QR code

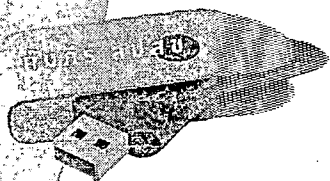
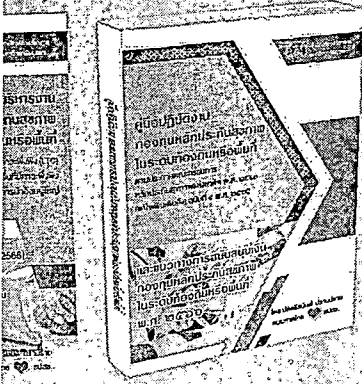


โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ

แนวทางการจัดการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

ค่าบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ปีงบประมาณ 2566 ที่มีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงและการใช้โปรแกรมรูปแบบใหม่ รวมถึงการจัดทำแผนการเงินและจัดทำแผนสุขภาพชุมชน



❤️ สปสข.

ตามาได้ไทย



ปลัดจังหวัด ปรากฏ ราย

กระบี่

2 ม.ค. 66
เชิษฐา บาย
นทการ

รุ่นที่ 12 เพชรบุรี

17 - 19 ก.พ. 66
โรงแรม ลองบีช ชะอำ

เชียงราย

29 ม.ค. 66
เม เอ็มบูทีก

รุ่นที่ 13 พิษณุโลก

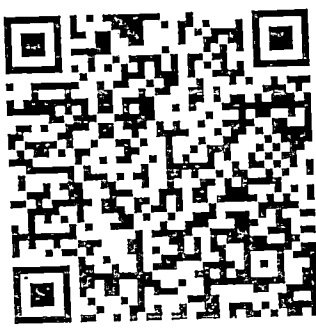
24 - 26 ก.พ. 66
โรงแรม KSSB-นันท์

อุดรธานี

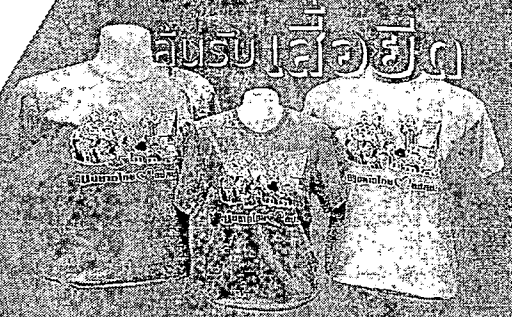
12 ก.พ. 66
สยามแกรนด์

दान์โหลด
เอกสารโครงการ

บตอบรับ



คอมพิวเตอร์
เครื่อง / ท่าน



ติดต่อสอบถาม

- คุณชรีตา 098-2474091
- คุณอิมลอรรรณ 098-3079274
- คุณรัตนาพร 099-9859850
- คุณรพีพร 089-9334251
- cret.bun@hotmail.com