



อบต.น่ายางกลัก
เลขที่รับ ๑๕๖๗/๒๕๖๘
วันที่ ๒๕ ธ.ค. ๒๕๖๘
เวลา ๑๑.๐๘

ที่ อว ๘๑๒๘/ว๓๙๕๐

สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๙ กันยายน ๒๕๖๘

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

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด/นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดโครงการฯ และแบบตอบรับเข้าร่วมฯ จำนวน ๑ ชุด

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

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์โครงการฯ และให้บุคลากรเข้าร่วมโครงการดังกล่าว

เรียน นายก อบต.น่ายางกลัก

- เพื่อโปรดทราบ/พิจารณา
- เห็นควรจึงให้

- ☐ สำนักปลัด ☐ กองช่าง ☐ กองคลัง
- ☐ กองสวัสดิการสังคม ☐ กองการศึกษาฯ
- ☒ กองสาธารณสุขฯ
- ☐ อื่นๆ.....

ขอแสดงความนับถือ

(นายวัชรพงษ์ สุขวิงศ์)

รองผู้อำนวยการสำนักบริการวิชาการและทักษะแห่งอนาคต ปฏิบัติการแทน

ผู้อำนวยการสำนักบริการวิชาการ ปฏิบัติการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

(นายภูริภัทร์ จินคง)

สำนักบริการวิชาการ

โทรศัพท์ : ๐๘๒-๘๓๘-๕๕๗๘/๐๘๘-๒๔๗-๔๐๙๑

E-Mail : trainingbuu@gmail.com

www.aobrombuu.com



(นายบุญฤทธิ์ คำโค)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

(นายอนันต์เดช โขถิ่นอก)

ปลัดกองการบริหารส่วนตำบลน่ายางกลัก ปฏิบัติหน้าที่
นายกองการบริหารส่วนตำบลน่ายางกลัก

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

๓. กลุ่มเป้าหมาย

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

๔. ระยะเวลา/สถานที่จัดฝึกอบรม

- 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 โรงแรมเมย์พลาวเวอร์แกรนด์ จังหวัดพิษณุโลก
- รุ่นที่ ๕ วันที่ ๒๖ - ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมเอสดีอเวนิว จังหวัดกรุงเทพ
- 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 โรงแรมบ้านสวนคุณดา 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 จังหวัดกรุงเทพ
- รุ่นที่ ๑๔ วันที่ ๑๓ - ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ ณ โรงแรมเมย์พลาวเวอร์แกรนด์ 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

๕. การดำเนินการฝึกอบรม

นายธีรนนท์ ปราบราย ปลัดเทศบาลตำบลนาชะอัง อำเภอเมืองชุมพร จังหวัดชุมพร (คนมหาดไทยหัวใจ สปสช.) ผู้ขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และทำหน้าที่เป็นวิทยากรบรรยายการดำเนินงานกองทุนท้องถิ่น มากกว่า ๑๘ ปี

๖. ค่าลงทะเบียน/ค่าใช้จ่ายเข้ารับการฝึกอบรม

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

๑๑. ผู้รับผิดชอบโครงการ

ฝ่ายพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา
เลขที่ ๑๖๘ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑
โทรศัพท์สำนักงานฯ หมายเลข ๐๓๘-๑๐๒๒๘๓ (สามารถติดต่อสอบถามได้ในวัน และเวลาราชการ)

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติม

คุณชรีตา โทรศัพท์หมายเลข 098 247 4091
คุณวิมลวรรณ โทรศัพท์หมายเลข 082-838-5878
คุณรัตนภรณ์ โทรศัพท์หมายเลข 099 985 9850
คุณราไพร โทรศัพท์หมายเลข 089 933 4251

E-Mail: : trainingbuu@gmail.com Line@ : @aobrom.buu (มี @ ด้วย)

ไลน์กลุ่มโครงการฝึกอบรม



ส่งแบบตอบรับด้วยวิธีการ

สแกน QR Code



ตัวอย่างเสื้อ



ไซส์	รอบอก(นิ้ว)	ความยาว(นิ้ว)
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

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 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการสนับสนุนการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและกฎการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 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) และการควบคุมดูแลผู้จัดการดูแลและระยะยาวด้านสาธารณสุข (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

แบบตอบรับ

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

วันที่..... เดือน พ.ศ.

สังกัด(ชื่อหน่วยงาน).....ตำบล

อำเภอจังหวัดรหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์มือถือ/สำนักงานE-Mail

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

-รุ่นที่ ๑ วันที่ ๒๘ - ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมहरखा 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 จังหวัดนครราชสีมา
.....รุ่นที่ ๔ วันที่ ๑๙ - ๒๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมเมย์ฟลาวเวอร์แกรนด์ จังหวัดพิษณุโลก
.....รุ่นที่ ๕ วันที่ ๒๖ - ๒๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ โรงแรมเอสดีอเวนิว จังหวัดกรุงเทพมหานคร
.....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 จังหวัดกรุงเทพมหานคร
.....รุ่นที่ ๑๔ วันที่ ๑๓ - ๑๕ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ ณ โรงแรมเมย์ฟลาวเวอร์แกรนด์ จังหวัดพิษณุโลก
.....รุ่นที่ ๑๕ วันที่ ๒๐ - ๒๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙ ณ โรงแรมहरखा 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

กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจง หรือ พิมพ์ เพื่อการออกใบเสร็จรับเงิน

๑.....ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....ไซส์เสื้อ.....

๒.....ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....ไซส์เสื้อ.....

๓.....ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....ไซส์เสื้อ.....

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

คุณพริดา โทรศัพท์หมายเลข ๐๙๘ ๒๔๗ ๔๐๙๑
คุณวิมลวรรณ โทรศัพท์หมายเลข ๐๘๒-๘๓๘-๕๘๗๘
คุณรัตนภรณ์ โทรศัพท์หมายเลข ๐๙๙ ๙๘๕ ๙๘๕๐
คุณรำไพพร โทรศัพท์หมายเลข ๐๘๙ ๙๓๓ ๔๒๕๑



S	36	25
S	36	27
M	40	28
L	42	29
XL	44	30
2XL	46	31
3XL	48	32
4XL	50	33
5XL	52	34

ส่งแบบตอบรับ Scan QR code

