



## ใบสมัคร

### การฝึกปฏิบัติเทคนิคการผสมยาเคมีบำบัดที่ให้ทางหลอดเลือดดำสำหรับเภสัชกร ปี พ.ศ. 2566 2023 Technical Practice on Cytotoxic Intravenous Admixture for Pharmacists

#### ข้อมูลผู้สมัคร (เพื่อประโยชน์ของผู้สมัคร โปรดกรอรายละเอียดให้ครบถ้วน ชัดเจน)

ข้าพเจ้า (ภก./ภญ./ยศ.....) ชื่อ.....นามสกุล.....  
 โรงพยาบาล.....จังหวัด.....  
 สังกัด  กระทรวงสาธารณสุข  ทบวงมหาวิทยาลัย  เอกชน  อื่นๆ โปรดระบุ.....  
 ตำแหน่ง/งานหลักที่รับผิดชอบหลัก ..... ประสบการณ์ในตำแหน่ง..... ปี  
 เลขที่ใบประกอบโรคศิลป์ ..... สถานภาพ  สมาชิกสมาคมฯ เลขที่สมาชิก.....  เภสัชกรผู้สนใจ  
 เบอร์มือถือ.....e-mail address..... ID line.....

มีความประสงค์เข้าร่วม การฝึกเทคนิคการผสมยาเคมีบำบัดที่ให้ทางหลอดเลือดดำ ณ แหล่งฝึก ระยะเวลา 6 สัปดาห์ (30 วันทำการ)  
 โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. ปฏิบัติงานเป็นเภสัชกรโรงพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. ....
2. มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน  IV admixture.....ปี  TPN.....ปี
3. เข้าร่วมประชุมวิชาการ  17-21 มิถุนายน 2562  
 14-16 ธันวาคม 2563  11-13 มกราคม 2565  10-12 มกราคม 2566
4. ได้รับอนุญาตจากหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน หรือผู้บริหารโรงพยาบาลให้เข้ารับการฝึกอบรม/ปฏิบัติฯ (แนบหลักฐานมาด้วย)

#### สถานที่และช่วงเวลาที่สามารถเข้ารับการฝึกอบรม/ปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลแหล่งฝึกที่ได้รับการรับรอง (โปรดเลือก)

รับจำนวน 1 คน ต่อ 1 แหล่งฝึก ต่อ 1 ผลัด

- |                       |  |   |
|-----------------------|--|---|
| ภาคเหนือ              | <input type="checkbox"/> รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ |   |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | <input type="checkbox"/> รพ.ขอนแก่น                | <input type="checkbox"/> รพ.อุดรธานี                                    |
|                       | <input type="checkbox"/> รพ.บุรีรัมย์              | <input type="checkbox"/> รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี              |
| ภาคตะวันออก           | <input type="checkbox"/> รพ.พุทธโสธร จ.ฉะเชิงเทรา  |   |
| ภาคกลาง               | <input type="checkbox"/> รพ.ศิริราช                | <input type="checkbox"/> รพ.รามธิบดี (รับเฉพาะผลัด 2, 4 และ 6)          |
|                       | <input type="checkbox"/> รพ.ราชวิถี                | <input type="checkbox"/> รพ.บำรุงราษฎร์                                 |
|                       | <input type="checkbox"/> วชิรพยาบาล                | <input type="checkbox"/> สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (รับเฉพาะผลัด 2, 4 และ 6) |
| ภาคใต้                | <input type="checkbox"/> รพ.สุราษฎร์ธานี           | <input type="checkbox"/> รพ.สงขลานครินทร์                               |
- รุ่นที่ 1: 13 ก.พ. - 24 มี.ค. 2566     รุ่นที่ 2: 06 มี.ค. - 14 เม.ย. 2566     รุ่นที่ 3: 27 มี.ค. - 05 พ.ค. 2566  
 รุ่นที่ 4: 17 เม.ย. - 26 พ.ค. 2566     รุ่นที่ 5: 15 พ.ค. - 23 มิ.ย. 2566     รุ่นที่ 6: 12 มิ.ย. - 21 ก.ค. 2566

หมายเหตุ คณะทำงาน GTAPP จะรวบรวมใบสมัครเพื่อพิจารณาจัดสรรตามความเหมาะสม โดยจะแจ้งผลการพิจารณากำหนดสถานที่  
 และรุ่นการฝึกอบรม ในจดหมายตอบรับการลงทะเบียนที่ส่งถึงผู้สมัครโดยตรง

\* ทั้งนี้การรับสมัครอาจมีการเปลี่ยนแปลงสถานที่ และเวลาฝึกได้ ตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 \*

ชำระค่าลงทะเบียน  15,000 บาท (สำหรับสมาชิก)  20,000 บาท (สำหรับเภสัชกรไม่ใช่สมาชิก)

โดยโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกสิกรไทย สาขาสุขุมวิท 57 ชื่อบัญชี “สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)”

บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 046-2-73779-3

ลงชื่อ.....

วันที่.....