



ประกาศ

สภกรรมการออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด

ที่ 21/ 2562

เรื่อง รับสมัครสมาชิกสัมมนาและทัศนศึกษา

ณ สวนนงนุช จังหวัดชลบุรี

\*\*\*\*\*

สภกรรมการออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด กำหนดจัดการสัมมนาและทัศนศึกษา ณ สวนนงนุช จังหวัดชลบุรี มีรายละเอียด ดังนี้

**กำหนดวันสัมมนาและทัศนศึกษา**

วันเสาร์ที่ 1 และวันอาทิตย์ที่ 2 มิถุนายน 2562

**ข้อกำหนดการรับสมัคร**

1. เปิดรับสมัคร ตั้งแต่วันอังคารที่ 9 เมษายน 2562 ถึงวันอังคารที่ 30 เมษายน 2562 ตั้งแต่เวลา 08.30 น. – 15.00 น. ในวันทำการของสภกรณ์

2. รับสมัครทั้งสิ้นจำนวนไม่เกิน 100 คน โดยแบ่งตามโควตาของสังกัดต่าง ๆ

3. สมาชิกที่สมัครไม่เสียค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมสัมมนา สมาชิกต้องกรอกแบบฟอร์มที่สภกรณ์กำหนด พร้อมชำระค่ามัดจำ จำนวน 500.00 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) ในวันที่สมัคร สภกรณ์จะคืนค่ามัดจำให้เมื่อสมาชิกได้เดินทางไปสัมมนากับสภกรณ์ครบตามกำหนดการ โดยโอนค่ามัดจำเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของสมาชิก และสามารถถอนได้ในวันถัดจากวันสัมมนา 1 วันทำการ ณ สำนักงานสภกรณ์

**กรณีที่ไม่สามารถเข้าร่วมสัมมนา หรือเข้าร่วมสัมมนาไม่ครบตามกำหนดการสัมมนา โดยไม่มีเหตุผลอันควร สภกรณ์จะไม่คืนเงินมัดจำดังกล่าว**

4. คุณสมบัติของผู้สมัคร โดยจัดลำดับ ดังนี้

4.1 สมาชิกที่ไม่เคยใช้สิทธิ์ การสัมมนาในประเทศหรือต่างประเทศ หรือ เคยใช้สิทธิ์การสัมมนาในประเทศหรือต่างประเทศมาแล้วเกินกว่า 3 ปี เดินทางโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

4.2 สมาชิกที่เคยใช้สิทธิ์การสัมมนาในประเทศหรือต่างประเทศมาแล้ว แต่ไม่เกิน 3 ปี จะต้องชำระค่าใช้จ่ายคนละ 3,000.00 บาท (สามพันบาทถ้วน) ในวันที่สมัคร

4.3 กรณีผู้ติดตาม จะต้องชำระค่าใช้จ่ายคนละ 3,000.00 บาท (สามพันบาทถ้วน) ในวันที่สมัคร

4.4 สมาชิกสังกัด คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล และสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ เกื้อการุณย์ สมัครได้ที่สำนักงานสภกรณ์

4.5 สมาชิกต่างสังกัดสมัครได้ด้วยตนเอง/ผ่านตัวแทนต่างสังกัดหรือผู้ช่วยงานสภกรณ์ในสังกัดนั้น ๆ

4.6 สมาชิกอื่น ๆ นอกเหนือจากนี้ สามารถสมัครได้ที่สำนักงานสภกรณ์

5. การชำระค่ามัดจำ สมาชิกสามารถโอนค่ามัดจำ เข้าบัญชีสภกรณ์ผ่านธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) และธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) พร้อมส่งใบโอนเงิน (Pay In) ที่โทรสาร (Fax) 02-2413451 หรือถ่ายรูป/สแกนใบโอนเงิน (Pay In) ส่งมาที่ Email: [mail.vjrc@gmail.com](mailto:mail.vjrc@gmail.com)

ชื่อบัญชี “สหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด” ประเภทบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ มีดังนี้  
- ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาศรียาน เลขที่บัญชี 012-1-34476-2  
- ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาซอยสามเสน เลขที่บัญชี 073-2-09794-1

6. สมาชิกที่เข้ารับการอบรม ต้องนำบัตรประจำตัวประชาชน / บัตรที่ทางราชการออกให้ มาแสดงในวันสัมมนา

7. สมาชิกไม่สามารถมอบสิทธิ์การสัมมนาให้ผู้อื่นแทนได้ (ทุกกรณี)

8. สมาชิก ที่จะร่วมเดินทางไปสัมมนาครั้งนี้ ต้องดำเนินการตามขั้นตอนที่สหกรณ์กำหนดไว้ อย่างครบถ้วนจึงเป็นผู้มีสิทธิ์ เข้าร่วมสัมมนา

9. **ไม่อนุญาตให้สมาชิคนำผู้ที่ไม่ได้ลงทะเบียนเข้าร่วมสัมมนาทุกกรณี**

ประกาศ ณ วันที่ 5 เมษายน 2562

  
(นายแพทย์จักษราวุธ มณีฤทธิ)  
ประธานกรรมการ



สหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด  
การจัดสัมมนาและทัศนศึกษาต่างจังหวัด  
ณ สวนนงนุช จังหวัดชลบุรี  
ระหว่างวันที่ 1 - 2 มิถุนายน 2562

\*\*\*\*\*

วัน/เดือน/ปี	เวลา	กำหนดการ
วันเสาร์ที่ 1 มิ.ย.62	06.30 น. 07.00 น. 10.00 น. 10.30 น.  12.00 น. 13.00 น. – 15.00 น. 15.30 น. 17.00 น. – 20.00 น. 21.00 น.	ลงทะเบียน ตรวจสอบสิทธิก่อนขึ้นรถ และแจกป้ายชื่อผู้เข้าร่วมสัมมนา ออกเดินทางจากกรุงเทพฯ รถออกจากสถานีดับเพลิงสามเสน (มีอาหารเข้าบรณ) เดินทางถึง สวนนงนุช รับประทานอาหารว่าง และลงทะเบียน พิธีเปิดการสัมมนา โดยประธานกรรมการ (นายแพทย์จักรวาล มณีฤทธิ์) กล่าวรายงานโดย ประธานคณะกรรมการศึกษาอบรมและการประชาสัมพันธ์ (นายแพทย์สมนึก เจริญราษฎร์กุล) เสวนา โดย ประธานกรรมการ และคณะกรรมการชุดย่อย รับประทานอาหารกลางวัน นั่งรถราง และเดินชมสวนสวย ณ สวนนงนุช รับกุญแจห้องพัก และพักผ่อนตามอัธยาศัย ณ โรงแรม Tsix5 ออกเดินทางจากโรงแรมสู่ “คุ้มขันโตก ณ ไทธานี” หมู่บ้านวัฒนธรรมและศิลปะ พัทยา พักผ่อนหรือเที่ยวชมพัทยานตามอัธยาศัย ณ โรงแรม Tsix5
วันอาทิตย์ที่ 2 มิ.ย.62	07.00 น. – 09.00 น. 09.30 น. – 11.00 น. 12.00 น. – 14.00 น. 14.00 น. – 17.00 น.	รับประทานอาหารเช้า และ คืนกุญแจห้องพักให้กับทางโรงแรม เตรียมความพร้อมออกเดินทาง ทัศนศึกษา “วัดญาณสังวรารามวรมหาวิหารในพระบรมราชูปถัมภ์” รับประทานอาหารกลางวัน ณ ร้าน “ปูเป็น” เดินทางกลับกรุงเทพฯ และแวะซื้อของฝาก ณ ร้าน “บัวตอง”

\* หมายเหตุ โปรแกรมนี้อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

รับที่.....  
วันที่.....  
ผู้รับ.....



สังกัด .....  
No. ....

สหกรณ์ออมทรัพย์วิชิรพยาบาล จำกัด  
ใบสมัครการสัมมนาและทัศนศึกษาต่างจังหวัด  
ระหว่างวันที่ 1 - 2 มิถุนายน 2562  
ณ จังหวัดชลบุรี

\*\*\*\*\*

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ..... นามสกุล.....  
เลขทะเบียนสมาชิก.....สังกัด.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....มือถือ.....

สังกัดโรงพยาบาล (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง)

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> คณะแพทยศาสตร์วิชิรพยาบาลฯ/20   | <input type="checkbox"/> รพ.กลาง/10       | <input type="checkbox"/> รพ.หลวงพ่อกวีศักดิ์ฯ/2     |
| <input type="checkbox"/> คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ฯ/2 | <input type="checkbox"/> รพ.ตากสิน/10     | <input type="checkbox"/> รพ.ราชพิพัฒน์/2            |
| <input type="checkbox"/> รพ.สิรินธร/4                   | <input type="checkbox"/> รพ.เจริญกรุงฯ/10 | <input type="checkbox"/> รพ.ผู้สูงอายุบางขุนเทียน/2 |
| <input type="checkbox"/> รพ.เวชการุณย์รัศมี/2           | <input type="checkbox"/> รพ.ลาดกระบัง/2   | <input type="checkbox"/> รพ.คลองสามวา/2             |
| <input type="checkbox"/> เกษียณอายุราชการ /12           | <input type="checkbox"/> สำนักงานแพทย์/2  | <input type="checkbox"/> หน่วยงานอื่น ๆ/6           |

ระบุ.....

โปรดเลือกกลุ่ม (ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง)

- กลุ่มที่ 1  ไม่เคยใช้สิทธิ์ การสัมมนาในประเทศหรือต่างประเทศ หรือ เคยใช้สิทธิ์การสัมมนาในประเทศ หรือต่างประเทศมาแล้วเกินกว่า 3 ปี เดินทางโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
- กลุ่มที่ 2  สมาชิกที่เคยใช้สิทธิ์การสัมมนาในประเทศหรือต่างประเทศมาแล้ว แต่ไม่เกิน 3 ปี จะต้องชำระค่าใช้จ่ายคนละ 3,000.00 บาท (สามพันบาทถ้วน) ในวันที่สมัคร
- กลุ่มที่ 3  ผู้ติดตาม ชำระค่าใช้จ่ายคนละ 3,000.00 บาท (สามพันบาทถ้วน) ในวันที่สมัคร

\*\*\*\*\*

- ที่พัก  มีความประสงค์จะให้ทางสหกรณ์เป็นผู้จัดที่พักให้  
 มีความประสงค์จะพักห้องเดียวกับ นาย/นาง/น.ส.....

สังกัด..... เลขทะเบียนสมาชิก.....มือถือ.....

การเดินทาง  เดินทางโดยรถบัสที่ทางสหกรณ์เป็นผู้จัดให้  เดินทางไปเอง  
(โปรดระบุหมายเลขทะเบียนรถ.....)

อาหาร  ไทย  เจ  อิสลาม

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ชำระค่ามัดจำแก่สหกรณ์เป็นจำนวนเงิน 500.00 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) และได้  
ทำความเข้าใจในประกาศ ที่ 21/2562 เรื่อง รับสมัครสมาชิกสามัญและทัศนศึกษา ณ สวนนงนุช จังหวัด  
ชลบุรี เรียบร้อยแล้ว และพร้อมที่จะทำตามที่สหกรณ์กำหนด

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร  
(.....) ชื่อนามสกุลตัวบรรจง  
(วันที่.....เดือน.....ปี.....) ที่สมัคร

สำหรับเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบใบสมัคร

เงินค่ามัดจำ 500. -บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน)

(.....)  
(ลายมือชื่อผู้รับใบสมัคร/เงินมัดจำ/และตรวจสอบ)