



ประกาศ

สหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด

ที่ 20/ 2561

เรื่อง รับสมัครสมาชิกสัมมนาและทัศนศึกษา ณ จังหวัดระยอง

สหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด โดยมติคณะกรรมการดำเนินการ ชุดที่ 45 ครั้งที่ 2/2561 เมื่อวันที่ 2/2561 เมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2560 เห็นชอบให้จัดการสัมมนาและทัศนศึกษา ณ จังหวัดระยอง ดังนี้

กำหนดวันสัมมนาและทัศนศึกษา

วันเสาร์ที่ 2 และวันอาทิตย์ที่ 3 มิถุนายน 2561

ข้อกำหนดการรับสมัคร

1. เปิดรับสมัคร ตั้งแต่วันจันทร์ที่ 5 มีนาคม 2561 ถึงวันศุกร์ที่ 30 มีนาคม 2561 ตั้งแต่เวลา 08.30 น. – 15.00 น. ในวันทำการของสหกรณ์

2. รับสมัครทั้งสิ้นจำนวนไม่เกิน 200 คน โดยแบ่งตามโควตาของสังกัดต่าง ๆ

3. สมาชิกที่สมัครไม่เสียค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมสัมมนา สมาชิกต้องกรอกแบบฟอร์มที่สหกรณ์กำหนด พร้อมชำระค่ามัดจำ จำนวน 500.00 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) ในวันที่สมัคร สหกรณ์จะคืนค่ามัดจำให้เมื่อสมาชิกได้เดินทางไปสัมมนากับสหกรณ์ครบตามกำหนดการ โดยโอนค่ามัดจำเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ของสมาชิก และสามารถถอนได้ในวันถัดจากวันสัมมนา 1 วันทำการ ณ สำนักงานสหกรณ์

กรณีที่สมาชิกไม่เข้าร่วมสัมมนา หรือเข้าร่วมสัมมนาไม่ครบตามกำหนดการสัมมนาโดยไม่มีเหตุผลอันควร สหกรณ์จะไม่คืนเงินมัดจำดังกล่าว

4. คุณสมบัติของผู้สมัคร โดยจัดลำดับ ดังนี้

4.1 สมาชิกที่**ไม่เคยใช้สิทธิ์** การสัมมนาในประเทศหรือต่างประเทศ

4.2 สมาชิกที่**เคยใช้สิทธิ์**การสัมมนาในประเทศหรือต่างประเทศมาแล้วเกินกว่า 3 ปี

4.3 สมาชิกสังกัด คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล และสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ สมัครได้ที่ สำนักงานสหกรณ์

4.4 สมาชิกต่างสังกัดสมัครได้ด้วยตนเอง/ผ่านตัวแทนต่างสังกัดหรือผู้ช่วยงานสหกรณ์ในสังกัดนั้น ๆ

4.5 สมาชิกอื่น ๆ นอกเหนือจากนี้ สามารถสมัครได้ที่สำนักงานสหกรณ์

5. การชำระค่ามัดจำ สมาชิกสามารถโอนค่ามัดจำ เข้าบัญชีสหกรณ์ผ่านธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) และธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) พร้อมส่งใบโอนเงิน (Pay In) ที่โทรสาร (Fax) 02-2413451 หรือถ่ายรูป/สแกนใบโอนเงิน (Pay In) ส่งมาที่ Email: 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 / บัตรที่ทางราชการออกให้มาแสดงในวันสัมมนา

7. สมาชิกไม่สามารถมอบสิทธิ์การสัมมนาให้ผู้อื่นแทนได้ (ทุกกรณี)


8. สมาชิก ที่จะร่วมเดินทางไปสัมมนาครั้งนี้ ต้องดำเนินการตามขั้นตอนที่สหกรณ์กำหนดไว้อย่างครบถ้วน

จึงมีสิทธิ์เข้าร่วมสัมมนา

9. ขอความร่วมมือสมาชิกทุกท่านโปรดอย่านำผู้ที่ไม่ได้ลงทะเบียนเข้าร่วมสัมมนา

จึงขอประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 5 มีนาคม 2561


(นายแพทย์จักรปาศ มณีฤทธิ์)

ประธานกรรมการ



สหกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด
การจัดสัมมนาและทัศนศึกษาต่างจังหวัด
โรงแรมระยองชาเลต์ รีสอร์ท จ.ระยอง
ระหว่างวันที่ 2 - 3 มิถุนายน 2561

วัน/เดือน/ปี	เวลา	กำหนดการ
วันเสาร์ที่ 2 มิ.ย.61	06.30 น. - 07.00	ลงทะเบียน ตรวจสอบสิทธิก่อนขึ้นรถ และแจกป้ายชื่อผู้เข้าร่วมสัมมนา
	07.00 น.	ออกเดินทางจากกรุงเทพฯ รถออกจากสถานีดับเพลิงสามเสน (มีอาหารเข้าบรณ)
	07.00 น. - 10.00 น.	เดินทางถึง วัดญาณสังวรารามวรมหาวิหาร
	10.00 น. - 11.30 น.	เดินทางไปร้านอาหารบ้านบุญเพชร
	11.30 น. - 13.30 น.	รับประทานอาหารกลางวัน (ร้านอาหารบ้านบุญเพชร)
	13.30 น. - 14.00 น.	เดินทางไปที่พัก ณ โรงแรมระยองชาเลต์ รีสอร์ท
	14.00 น. - 16.00 น.	เสวนา โดย ประธานและคณะกรรมการชุดย่อย
	16.00 น. - 18.30 น.	รับกุญแจห้องพัก และพักผ่อนตามอัธยาศัย
	18.30 น. - 23.00 น.	รับประทานอาหารเย็น สนุกสนานกับการร้อง เล่น เต้นรำ ไปกับดนตรีคาราโอเกะ และร่วมลุ้นรับของรางวัล
วันอาทิตย์ที่ 3 มิ.ย. 61	07.00 น. - 09.00 น.	รับประทานอาหารเช้า และ คืนกุญแจห้องพักให้กับทางโรงแรม เตรียมความพร้อมออกเดินทาง
	09.00 น. - 10.30 น.	ออกเดินทางไป สวนผลไม้ สวนยายดา เจ็บูญขึ้น
	10.30 น. - 12.00 น.	เริ่มกิจกรรม เรียนรู้ ดูชิม และการสอนทำน้ำพริกกะปิ/น้ำพริกกระก่าโดยสมาชิก สามารถลงมือทำด้วยตัวเอง
	12.00 น. - 13.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน ที่สวนผลไม้ สวนยายดา
	13.00 น. - 14.30 น.	บริการบุฟเฟ่ต์ผลไม้ และพิเศษสุดกับส้มตำ ไก่ย่าง
	14.30 น. - 15.30 น.	ซื้อของฝาก ตลาดบ้านเพ
	15.30 น. - 17.30 น.	เดินทางกลับกรุงเทพฯ โดยสวัสดิภาพ

* หมายเหตุ โปรแกรมนี้อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

รับที่.....
วันที่.....
ผู้รับ.....



สังกัด

No.

สภกรณ์ออมทรัพย์วชิรพยาบาล จำกัด
ใบสมัครการสมัครและทัศนศึกษาต่างจังหวัด
ระหว่างวันที่ 2 - 3 มิถุนายน 2561
ณ จังหวัดระยอง

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

สังกัดโรงพยาบาล (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลฯ/42 | <input type="checkbox"/> รพ.กลาง/17 | <input type="checkbox"/> รพ.หลวงพ่อดำ/5 |
| <input type="checkbox"/> คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ฯ/3 | <input type="checkbox"/> รพ.ตากสิน/18 | <input type="checkbox"/> รพ.ราชพิพัฒน์/4 |
| <input type="checkbox"/> รพ.สิรินธร/6 | <input type="checkbox"/> รพ.เจริญกรุงฯ/17 | <input type="checkbox"/> กลุ่มเกษียณอายุ/25 |
| <input type="checkbox"/> รพ.เวชการุณย์รัศมี/2 | <input type="checkbox"/> รพ.ลาดกระบัง/3 | <input type="checkbox"/> หน่วยงานอื่น ๆ/8 |

บัญชีเงินฝากออมทรัพย์สหกรณ์ เลขที่บัญชี 0 1 - [] [] [] [] [] - []
ระบุ.....

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

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

การเดินทาง เดินทางโดยรถบัสที่ทางสหกรณ์เป็นผู้จัดให้ เดินทางไปเอง
(โปรดระบุหมายเลขทะเบียนรถ.....)

อาหาร ไทย เจ อิสลาม

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ชำระค่ามัดจำแก่สหกรณ์เป็นจำนวนเงิน 500.- บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) และได้ทำ
ความเข้าใจในประกาศ เรื่อง รับสมัครสมาชิกสมัครและทัศนศึกษา ณ จังหวัดระยอง เรียบร้อยแล้ว และ
พร้อมที่จะทำตามที่สหกรณ์กำหนด

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

สำหรับเจ้าหน้าที่ ตรวจสอบใบสมัคร

เงินค่ามัดจำ 500.-บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน)

(.....)

(ลายมือชื่อผู้รับใบสมัคร/เงินมัดจำ/และตรวจสอบ)