

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๓๐/ว ๕๕๘๗



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

๑๑ กันยายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญประชุม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านโป่ง, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธาราม, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดำเนินสะดวก, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ ๑๗, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาและผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะการักษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับเข้าร่วมประชุม

จำนวน ๑ แผ่น

ตามที่ สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) ได้ร่วมมือกับเขตสุขภาพที่ ๕ พัฒนาโครงการนำร่องการติดตั้งตู้ KIOSK ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๕ ภายใต้การดำเนินงานโดยความร่วมมือของคณะทำงานร่วมจากทั้ง ๒ ฝ่าย ตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๐ เป็นต้นมา โดยปัจจุบันได้ดำเนินการติดตั้งตู้ KIOSK เรียบร้อยไปแล้ว จำนวน ๙ โรงพยาบาล นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอเชิญผู้เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เข้าร่วมประชุม "การติดตั้งและดูแลระบบเชื่อมโยงข้อมูล HOSxP สู่ตู้บริการอเนกประสงค์ภาครัฐ (KISOK)" ในวันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมพงษ์ธา ชั้น ๘ โรงพยาบาลโพธาราม อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี โดยขอความร่วมมือให้ส่งแบบตอบรับเข้าร่วมประชุม ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย และขอให้นำเครื่องคอมพิวเตอร์ Notebook ที่มีฐานข้อมูล HOSxP ของโรงพยาบาลมาใช้ประกอบการประชุมด้วย ทั้งนี้ โดยเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการจากต้นสังกัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และมอบผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายณรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์)
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕

กลุ่มงานสารสนเทศและประเมินผล

โทร. ๐ ๓๒๓๒ ๓๐๑๔

โทรสาร. ๐ ๓๒๓๒ ๓๐๑๕

ผู้ประสานงาน นางสาววิญญา ขอเสงี่ยม โทร ๐๘ ๗๑๕๖ ๒๐๗๓

(สิ่งที่ส่งมาด้วย)



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕

แบบตอบรับเข้าร่วมประชุม

"การติดตั้งและดูแลระบบเชื่อมโยงข้อมูล HOSxP สู่ตู้บริการเอกประสงค์ภาครัฐ (KISOK)"

วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๐๐-๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมพงษธา ชั้น ๘ โรงพยาบาลโพธาราม อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

หน่วยงาน

๑. ชื่อ - นามสกุล

ตำแหน่ง

โทรศัพท์มือถือ

๒. ชื่อ - นามสกุล

ตำแหน่ง

โทรศัพท์มือถือ

๓. ชื่อ - นามสกุล

ตำแหน่ง

โทรศัพท์มือถือ

ส่งโทรสารแบบตอบรับไปที่ โทรสาร ๐ ๓๒๓๒ ๓๐๑๕

หรือ ส่งอีเมลไปที่ region5rb@hotmail.com

ภายในวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐