



ที่ สธ 0209.04/ ๐๒๗๔

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี 11000

4 ตุลาคม 2550

เรื่อง ขอเชิญประชุมแนวทางการตรวจสอบรายงานการเงินประจำปี 2550 ของหน่วยบริการ
สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด


สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม 1 ฉบับ

ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ปรับปรุงผังบัญชีภาคสุขภาพปี 2550 ให้
หน่วยบริการในสังกัดใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานโดยให้ส่งข้อมูลงบทดลองผ่านทาง Website ของสำนัก
พัฒนาการเงินการคลัง (สพค.) เป็นประจำทุกเดือน ตั้งแต่เดือนเมษายน 2550 เป็นต้นมานั้น

เนื่องจาก หน่วยบริการทุกแห่งจะต้องปิดบัญชีพร้อมส่งงบทดลองประจำเดือนกันยายน
2550 ซึ่งเป็นช่วงสิ้นปีงบประมาณ ฉะนั้นข้อมูลการเงิน ณ เดือนกันยายน ควรต้องมีความถูกต้อง
น่าเชื่อถือในระดับหนึ่ง จึงได้จัดประชุมแนวทางการตรวจสอบรายงานการเงินประจำปี 2550 เพื่อให้
ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ในวิธีการตรวจสอบงบการเงินและรับทราบนโยบายการพัฒนางานในปี 2551

จึงขอให้จังหวัดคัดเลือกผู้แทนซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดทำรายงาน
การเงินจำนวน 3 ท่าน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน
เข้าร่วมประชุม ในวันที่ 17 ตุลาคม 2550 ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี และโปรดแจ้งรายชื่อให้
ส่วนกลางทราบตามแบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมที่แนบนี้

ขอแสดงความนับถือ


(นายจักรธรรม ธรรมศักดิ์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รักษาราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มประกันสุขภาพ

โทร.02-590-1797

โทรสาร. 02-590-1568

แบบตอบรับผู้เข้าร่วมประชุม

โครงการประชุมแนวทางการตรวจสอบรายงานการเงินประจำปี 2550

ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ในวันที่ 17 ตุลาคม 2550 เวลา 8.30 – 16.30 น

ณ โรงแรมริชมอนด์ จ.นนทบุรี (ห้องริชมอนด์ บอลรูม 1 ชั้น 4)

.....

(ชื่อหน่วยงาน).....สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอส่งรายชื่อ
เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินการบัญชีส่วนภูมิภาคจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/
โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน เข้าร่วมการประชุม โครงการประชุมแนวทางการตรวจสอบรายงานการเงิน
ประจำปี 2550 ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน.....เบอร์ติดต่อ.....
2. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน.....เบอร์ติดต่อ.....
3. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน.....เบอร์ติดต่อ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

หัวหน้าหน่วยงาน

กรุณาส่งแบบตอบรับการเข้าประชุมมาที่ ฝ่ายการเงินและบัญชี กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาคาร 7 ชั้น 4 หรือทางโทรสารหมายเลข 02590-1567-8 , 02590-1798
ภายในวันที่ 10 ตุลาคม 2550 สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม หมายเลขโทรศัพท์ 02590-1797, 02590-
2416 , 02590-1575

- หมายเหตุ - ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าที่พัก เบิกต้นสังกัด
- โปรดเตรียมโน้ตบุ๊ก มาในวันประชุมด้วย