



สมาคมพยาบาลสาธารณสุขไทย

ในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์

THE THAI PUBLIC HEALTH NURSES' ASSOCIATION

Under The Royal Patronage of Her Royal Highness Princess Galayani Vadhana Krom Luang Naradhiwas Rajanagarindra

ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ๔๒๐/๑ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐

โทรศัพท์/โทรสาร ๐๒ ๓๕๔ ๘๕๔๒

ใบสมัครเป็นสมาชิก

วารสารพยาบาลสาธารณสุข

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/หน่วยงาน).....

ที่อยู่เพื่อส่งวารสารเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ออกใบเสร็จในนาม.....

มีความประสงค์จะสมัครเป็นสมาชิกวารสารพยาบาลสาธารณสุข

ประเภท รายปี อัตราค่าสมาชิก 1000.00 บาท

ราย 3 ปี อัตราค่าสมาชิก 2500.00 บาท

โดยเริ่มตั้งแต่เดือน.....พ.ศ.....ถึงเดือน.....พ.ศ.....รวม.....เล่ม

และได้ส่งเงิน จำนวน.....บาท (.....) ตัวอักษร

โดยส่งเงิน ผ่านบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาย่อยโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน

บัญชีออมทรัพย์เลขที่ 254-2-04516-0 ชื่อบัญชี “สมาคมพยาบาลสาธารณสุขไทยฯ”

และให้ส่งใบสมัครพร้อมสำเนาใบโอนเงินมาที่ :

บรรณาธิการวารสารพยาบาลสาธารณสุข สมาคมพยาบาลสาธารณสุขไทยฯ

ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ 420/1 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์/โทรสาร 02-354-8542

(ลงนามผู้สมัคร)

วันที่สมัคร...../...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่วารสาร :

เลขที่ไปโอนเงิน.....

วารสาร/เลขที่ใบเสร็จ.....

ส่งใบเสร็จวันที่.....

(ผู้ลงทะเบียน)

วันที่.....

เริ่มใช้ 1 ตุลาคม 2560