



**ใบสมัครสมาชิกวารสารพยาบาล
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ**

ข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....นามสกุล.....

ที่อยู่.....

.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....E-mail.....

ขอสมัครเป็นสมาชิกวารสารพยาบาลประเภท () สมาชิกทั่วไป 1 ปี ราคา 280 บาท

() สมาชิกทั่วไป 2 ปี ราคา 400 บาท () สมาชิกทั่วไป 5 ปี ราคา 1 ,000 บาท

() สมาชิกใหม่ ขอเริ่มฉบับที่

() มกราคม – มีนาคม () เมษายน – มิถุนายน

() กรกฎาคม – กันยายน () ตุลาคม – ธันวาคม

() สมาชิกต่ออายุ ได้รับฉบับสุดท้ายคือ

() มกราคม – มีนาคม () เมษายน – มิถุนายน

() กรกฎาคม – กันยายน () ตุลาคม – ธันวาคม

พร้อมได้ส่ง () เงินสด () ธนาคัติ () ตัวแลกเงิน

เป็นจำนวนเงิน.....บาท (.....)

ลงชื่อผู้สมัคร.....

วันที่สมัคร.....

ส่งธนาคัติส่งจ่ายในนาม

ผู้จัดการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

ปณ. ราชเทวี

ส่งไปรษณีย์เจ้าหน้าที่ของ

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

21/12 ถนนรางน้ำ เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400