

ใบสมัครสมาชิก

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย

Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice

ประเภท () บุคคล (นางสาว/นาง/นาย) นามสกุล เลขที่สมาชิกสมาคม

() หน่วยงาน/ บริษัท (ระบุ)

ที่อยู่.....

e-mail: โทรศัพท์..... มือถือ.....

มีความประสงค์จะสมัครเป็นสมาชิกวารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย ดังนี้

กำหนดวารสารออกวารสาร (ปีละ 2 ฉบับ)

ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม

สมัครเป็นสมาชิก มีกำหนด ปี เริ่มตั้งแต่ฉบับที่ปี..... ถึงฉบับที่ปี.....

อัตราค่าสมาชิก

สมาชิกสมาคมและ/หรือวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย

() 1 ปี 300 บาท () 3 ปี 800 บาท () 5 ปี 1,200 บาท

ผู้ไม่ใช่สมาชิกสมาคม และ/หรือสมาชิกวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย

() 1 ปี 400 บาท () 3 ปี 1,000 บาท () 5 ปี 1,500 บาท

ข้าพเจ้าได้ส่งค่าสมาชิกจำนวน บาท มาชำระพร้อมนี้แล้ว โดย

() เงินสด (เฉพาะที่ชำระเงินด้วยตนเองที่สมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (ประเทศไทย))

() เงินสด โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)

ชื่อบัญชี สมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (วารสาร) บัญชีเลขที่ 142-0-19768-1

ให้จัดส่งวารสารให้ข้าพเจ้าตามที่อยู่..... ให้เลือกเพียงอย่างเดียวนั้น (ที่บ้าน หรือ ที่ทำงาน)

ที่บ้าน

ชื่อ นามสกุล

บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล

อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ที่ทำงาน

ชื่อ นามสกุล หน่วยงาน

แผนก..... เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ส่งใบสมัครวารสารได้โดยตรง หรือส่งทางไปรษณีย์ ที่ สมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (ประเทศไทย) อาคารนครินทร์ศรี

ในกระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 และสามารถ Download ใบสมัครสมาชิกวารสารและแบบชำระ

เงินทางธนาคารได้ที่เว็บไซต์ www.apnathai.org โทรศัพท์ 02-1495635 และโทรสาร 02-9510150