

ใบสมัครเป็นสมาชิกวารสารการพยาบาลและการศึกษา

- สมาชิกใหม่ ต่ออายุสมาชิก หมายเลขสมาชิก.....
(สมาชิกเก่าโปรดระบุหมายเลขสมาชิก)

1. ข้าพเจ้า น.ส./นาง/นาย..... มีความประสงค์ที่จะเป็นสมาชิกวารสารการพยาบาลและการศึกษา ในนามหน่วยงาน คือ.....

ในนามบุคคล คือ.....

ซึ่ง ไม่ได้เป็นศิษย์เก่า เป็นศิษย์เก่าวิทยาลัยในสังกัด

สถาบันพระบรมราชชนก

กระทรวงสาธารณสุข คือ

วิทยาลัย.....

มีกำหนด.....ปี ตั้งแต่ฉบับที่.....ถึงฉบับที่..... ประจำปี พ.ศ.....โปรดส่งวารสารไปยัง
(หน่วยงาน).....หรือ

(บุคคล) น.ส./นาง/นาย.....

ที่อยู่.....

รหัสไปรษณีย์..... โทร.....

Email :

2. ระยะเวลาที่บอกรับ

1 ปี ค่าสมาชิก 500 บาท (4 เล่ม)

2 ปี ค่าสมาชิก 1,000 บาท (8 เล่ม)

3 ปี ค่าสมาชิก 1,500 บาท (12 เล่ม)

(หรือหากต้องการซื้อเป็นรายเล่ม ราคา 150 บาท/เล่ม)

3. ข้าพเจ้าได้ส่ง ตัวแลกเงินไปรษณีย์ ธนาณัติ เงินสด

จำนวน.....บาท (.....) มาพร้อมนี้

และขอให้ออกใบเสร็จในนามของ.....

หมายเหตุ ตัวแลกเงินไปรษณีย์ หรือธนาณัติ สั่งจ่าย ไปรษณีย์กระทรวงสาธารณสุข 11004

ในนาม นางสาวมยุรี ศรีอุดร หน่วยวารสารการพยาบาลและการศึกษา

กลุ่มพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก โทร. 0-2590-1828

โทรสาร. 0-2590-1830 Email : nursing2551@gmail.com

ลงชื่อ.....(ผู้สมัคร)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่ง หน่วยวารสารการพยาบาลและการศึกษา กลุ่มพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก

อาคาร 4 ชั้น 7 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000