

## 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 ตั้งแต่บัดนี้.....ถึงฉบับที่.....ประจำปี พ.ศ..... โปรดส่งวารสารไปยัง  
(หน่วยงาน).....หรือ

(บุคคล) น.ส./นาง/นาย.....

ที่อยู่.....

รหัสไปรษณีย์..... โทร.....

2. ระยะเวลาที่บอกรับ

1 ปี ค่าสมาชิก 240 บาท (3 เล่ม)

2 ปี ค่าสมาชิก 400 บาท (6 เล่ม)

3 ปี ค่าสมาชิก 550 บาท (9 เล่ม)

3. ข้าพเจ้าได้ส่ง  ตัวแลกเงินไปรษณีย์  ธนาณัติ  เงินสด  
จำนวน.....บาท (.....) มาพร้อมนี้ และ  
ขอให้ออกใบเสร็จในนามของ.....

หมายเหตุ ตัวแลกเงินไปรษณีย์ หรือธนาณัติ ส่งจ่าย ไปรษณีย์กระทรวงสาธารณสุข 11004

ในนาม นางสาวมยุรี ศรีอุดร หน่วยวารสารการพยาบาลและการศึกษา

กลุ่มพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก โทร. 0-2590-1828

โทรสาร. 0-2590-1830

ลงชื่อ.....(ผู้สมัคร)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่ง หน่วยวารสารการพยาบาลและการศึกษา กลุ่มพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก  
อาคาร 4 ชั้น 7 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี  
11000