



ใบชำระค่าตีพิมพ์บทความ
วารสารการพยาบาลและการศึกษา
Journal of Nursing and Education

ประเภท ☐ บุคคล ☐ หน่วยงาน

ออกใบเสร็จในนาม

ชื่อ-นามสกุล.....

ที่อยู่จัดส่งเอกสาร.....

เบอร์โทรศัพท์.....E-mail.....

มีความประสงค์จะ

☐ ค่าธรรมเนียมตีพิมพ์บทความ (ผู้ทรงฯ 3 ท่าน)

☐ สำหรับบุคคลภายนอก (บทความภาษาไทย) เป็นเงิน 5,000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

☐ สำหรับบุคคลภายนอก (บทความภาษาอังกฤษ) เป็นเงิน 6,000 บาท (หกพันบาทถ้วน)

ชื่อบทความ

ชื่อผู้เขียนทั้งหมด.....

โดยได้ชำระเป็น

☐ เงินสด

☐ เช็ค/ตัวแลกเงิน/ดราฟ ส่งจ่ายในนาม “วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา”

ลงนามผู้สมัคร

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ: 1) หากท่านชำระเงินแล้ว ให้ส่งหลักฐานในกล่องข้อความบทความของท่าน ในเว็บไซต์ <https://www.tci-thaijo.org/>

2) ส่ง เช็ค/ตัวแลกเงิน/ดราฟ มายังที่อยู่ วารสารการพยาบาลและการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา 64 ถ.รามวิถี ต.บ่อทราย อ.เมือง จ.สงขลา 90000

ติดต่อสอบถาม: 074-311-890 ต่อ 623 หรือ e-mail: nursing2551@gmail.com

สำหรับเจ้าหน้าที่

บทความปีที่.....ฉบับที่.....รหัสบทความ.....

ใบเสร็จเลขที่.....เล่มที่.....วันที่ออกใบเสร็จ.....