

ใบสมัครสมาชิกวารสารพยาบาลทหารบก

ข้าพเจ้า.....มีความประสงค์
ขอสมัครเป็นสมาชิกวารสารพยาบาลทหารบก (ฉบับเดือน ม.ค.-เม.ย.,พ.ค.-ส.ค. และ ก.ย.-ธ.ค. จำนวน 3 เล่ม/ปี)

- ☐ เป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลทหารบก 300 บาท/ปี
☐ ไม่เป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลทหารบก 400 บาท/ปี

ขอสมัครเป็นสมาชิกวารสารพยาบาลทหารบกเป็นเวลา.....ปี รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท

ขอให้ส่งวารสารพยาบาลทหารบกให้ข้าพเจ้าที่

บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ซอย.....

แขวง.....เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์.....เบอร์มือถือ.....

E-mail.....

ชำระโดย ☐ เงินสด..... เป็นเงิน.....บาท

☐ โอนเงินเข้าธนาคารทหารไทย สาขา รพ.พระมงกุฎเกล้า บัญชีออมทรัพย์

ชื่อบัญชี วารสารพยาบาลทหารบก ชุดที่ 10 หมายเลขบัญชี 038-2-97087-9

แล้วส่งโทรสารยืนยันหลักฐานการโอนมาทางโทรสาร / Fax หมายเลข 0 2354 7598

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

...../...../.....

กรุณาส่งใบสมัครเป็นสมาชิกวารสารพยาบาลทหารบก หรือหลักฐานการโอนเงิน มายัง

พันโทหญิง ดร.สายสมร เฉลยภิตติ บรรณาธิการวารสารพยาบาลทหารบก

317/6 สมาคมพยาบาลทหารบก ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทร 0 2354 7600 ต่อ 94250 โทรสาร 0 2354 7598 มือถือ 081 345 5771

E-mail : saisamorn2006@hotmail.com