

ใบสมัครสมาชิกวารสารพยาบาลทหารบก

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

อัตราการสมัครสมาชิกวารสารพยาบาลทหารบก 1,000 บาท/ปี

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

ขอให้ส่งวารสารพยาบาลทหารบกให้ข้าพเจ้าที่

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

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์.....เบอร์มือถือ.....

E-mail.....

ชำระโดย ☐ เงินสด.....เป็นเงิน.....บาท

☐ โอนเงินเข้าธนาคารทหารไทย สาขา รพ.พระมงกุฎเกล้า บัญชีออมทรัพย์

ชื่อบัญชี วารสารพยาบาลทหารบก ชุดที่ 11 หมายเลขบัญชี 038-7-31946-0

แล้วส่งโทรสารยืนยันหลักฐานการโอนมาทางโทรสาร หมายเลข 02-3547598

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

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

กรุณาส่งใบสมัครเป็นสมาชิกวารสารพยาบาลทหารบก หรือหลักฐานการโอนเงินมายัง

พันเอกหญิง ดร.สายสมร เฉลยกิตติ บรรณาธิการวารสารพยาบาลทหารบก

317/6 สมาคมพยาบาลทหารบก ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทร. 02-3547600 ต่อ 93559 โทรสาร 02-3547598 มือถือ 08-1345-5771

E-mail: saisamorn2006@hotmail.com