



ใบสมัครสมาชิกสมาคมพยาบาลจิตเวช แห่งประเทศไทย

ข้าพเจ้า นาย, นาง, นางสาว, นามสกุล

บ้านเลขที่ หมู่ ถนน แขวง / เขต

อำเภอ จังหวัด E-mail

สถานที่ทำงาน

.....

ขอสมัครเป็นสมาชิก สมาคมพยาบาลจิตเวช แห่งประเทศไทย

ประเภท { } ๕ ปี = ๑,๕๐๐ บาท (รูปถ่าย ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป)

พร้อมใบสมัครนี้ได้ส่งสำเนาการโอนเงินเข้าบัญชี สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารทหารไทย จำกัด สาขาตลาดหลักทรัพย์ ๐๓๓-๒-๑๕๖๑๒-๔ ไปที่ สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย ๑๑๒ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา คลองสาน กรุงเทพฯ ๑๐๖๐๐

www.thaipsychiatricnurse.org

ลงชื่อ

วันที่ เดือน พ.ศ.



ใบสมัครสมาชิกวารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

สมาคมพยาบาลจิตเวช แห่งประเทศไทย

ข้าพเจ้า นาย, นาง, นางสาว นามสกุล

ขอสมัครเป็นสมาชิกวารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ของสมาคมฯ [] ๑ ปี ๑,๐๐๐ บาท [] ๓ ปี ๒,๕๐๐ บาท

พร้อมนี้ได้ส่งสำเนาการโอนเงินเข้าบัญชี สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารทหารไทย จำกัด สาขาตลาดหลักทรัพย์ เลขบัญชี ๐๓๓-๒-๑๕๖๑๒-๔ ไปที่ สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย ๑๑๒ สถาบัน จิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา คลองสาน กรุงเทพฯ ๑๐๖๐๐ www.thaipsychiatricnurse.org

โปรดส่งวารสารไปที่

.....

.....

ลงชื่อ

วันที่