



ใบสมัครสมาชิก

เลขที่สมาชิก.....

## “วารสารโรงพยาบาลสกลนคร”

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรียน บรรณาธิการวารสารโรงพยาบาลสกลนคร

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....

สถานภาพของผู้นิพนธ์  นิสิต / นักศึกษา  อาจารย์  บุคคลทั่วไป

ที่อยู่ (สำหรับจัดส่งวารสาร).....

รหัสไปรษณีย์ ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....

E-mail address : ..... มีความประสงค์ที่จะ

 สมัครสมาชิกวารสารโรงพยาบาลสกลนคร ประจำปี ..... เป็นระยะเวลา 1 ปี (3 ฉบับ) ต่ออายุสมาชิกวารสารโรงพยาบาลสกลนคร ประจำปี ..... (3 ฉบับ) ตีพิมพ์บทความวารสารโรงพยาบาลสกลนคร ส่งชื่อวารสาร ปีที่ ..... ฉบับที่ ..... จำนวน ..... เล่ม**หมายเหตุ** 1) สมัครสมาชิกวารสารโรงพยาบาลสกลนคร จำนวนเงิน 400 บาท/ปี

2) ต่ออายุสมาชิกวารสารโรงพยาบาลสกลนคร จำนวนเงิน 400 บาท/ปี

3) ส่งชื่อวารสารเพิ่มเติมเล่มละ 150 บาท

4) ค่าตีพิมพ์วารสาร จำนวนเงิน 2,600 บาท / เรื่อง (หากบทความของท่านเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของกองบรรณาธิการแล้ว จะไม่สามารถขอรับเงินค่าตีพิมพ์วารสารคืนได้)

**\*\* หากท่านมีความประสงค์จะสมัครสมาชิกฯ / ต่ออายุสมาชิกฯ กรุณาโอนเงินไปที่**

ธนาคาร : ธนาคารกรุงไทย สาขาสกลนคร (ประเภทออมทรัพย์)

ชื่อบัญชี : เงินบำรุงโรงพยาบาลสกลนคร

เลขที่บัญชี : 412-1-57194-0

**\*\* หากท่านมีความประสงค์จะส่งชื่อวารสารฯ / ตีพิมพ์วารสารฯ กรุณาโอนเงินไปที่**

ธนาคาร : ธนาคารกรุงไทย สาขาสกลนคร (ประเภทออมทรัพย์)

ชื่อบัญชี : สวัสดิการข้าราชการและลูกจ้างโรงพยาบาลสกลนคร

เลขที่บัญชี : 412-1-40173-5

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ..... บาท (.....) ดังได้แนบเอกสารการโอนเงินมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบการชำระเงินเป็นอันถูกต้อง และได้ลงทะเบียนคู่มือรายชื่อสมาชิกไว้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....นายทะเบียน

(.....)

วันที่ .....

