



ใบสมัครสมาชิก

เลขที่สมาชิก.....

“วารสารโรงพยาบาลสกนนคร”

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน บรรณาธิการวารสารโรงพยาบาลสกนนคร

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....

สถานภาพของผู้นิพนธ์ นิสิต / นักศึกษา อาจารย์ บุคคลทั่วไป

ที่อยู่ (สำหรับจัดส่งวารสาร).....

รหัสไปรษณีย์ หมายเลขโทรศัพท์

E-mail address : มีความประสงค์ที่จะ

สมัครสมาชิกวารสารโรงพยาบาลสกนนคร ประจำปี เป็นระยะเวลา 1 ปี (3 ฉบับ)

ต่ออายุสมาชิกวารสารโรงพยาบาลสกนนคร ประจำปี (3 ฉบับ)

ตีพิมพ์บทความวารสารโรงพยาบาลสกนนคร

สั่งซื้อวารสาร ปีที่ ฉบับที่ จำนวน เล่ม

- หมายเหตุ** 1) สมัครสมาชิกวารสารโรงพยาบาลสกนนคร จำนวนเงิน 400 บาท/ปี
 2) ต่ออายุสมาชิกวารสารโรงพยาบาลสกนนคร จำนวนเงิน 400 บาท/ปี
 3) สั่งซื้อวารสารเพิ่มเติมเล่มละ 150 บาท
 4) ค่าตีพิมพ์วารสาร จำนวนเงิน 2,600 บาท / เรื่อง (หากบทความของท่านเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของกองบรรณาธิการแล้ว จะไม่สามารถขอรับเงินค่าตีพิมพ์วารสารคืนได้)

**** หากท่านมีความประสงค์จะสมัครสมาชิกฯ / ต่ออายุสมาชิกฯ กรุณาโอนเงินไปที่**

ธนาคาร : ธนาคารกรุงไทย สาขาสกนนคร (ประเภทออมทรัพย์)

ชื่อบัญชี : เงินบำรุงโรงพยาบาลสกนนคร

เลขที่บัญชี : 412-1-57194-0

**** หากท่านมีความประสงค์จะสั่งซื้อวารสารฯ / ตีพิมพ์วารสารฯ กรุณาโอนเงินไปที่**

ธนาคาร : ธนาคารกรุงไทย สาขาสกนนคร (ประเภทออมทรัพย์)

ชื่อบัญชี : สวัสดิการข้าราชการและลูกจ้างโรงพยาบาลสกนนคร

เลขที่บัญชี : 412-1-40173-5

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท (.....) ดังได้แนบเอกสารการโอนเงินมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบการชำระเงินเป็นอันถูกต้อง และได้ลงทะเบียนคู่มือรายชื่อสมาชิกไว้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....นายทะเบียน

(.....)

วันที่

