



ใบสมัครสมาชิก

เลขที่สมาชิก .....

“วารสารโรงพยาบาลสกลนคร”

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรียน บรรณาธิการวารสารโรงพยาบาลสกลนคร

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....

สถานภาพของผู้สมัคร  นิสิต / นักศึกษา  อาจารย์  บุคคลทั่วไป

ที่อยู่ (สำหรับจัดส่งวารสาร).....

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

E-mail address : ..... มีความประสงค์ที่จะ

- สมัครสมาชิกวารสารโรงพยาบาลสกลนคร ประจำปี ..... เป็นระยะเวลา 1 ปี (3 ฉบับ)
- ต่ออายุสมาชิกวารสารโรงพยาบาลสกลนคร ประจำปี .....
- ตีพิมพ์บทความวารสารโรงพยาบาลสกลนคร
- สั่งซื้อวารสาร ปีที่ ..... ฉบับที่ ..... จำนวน ..... เล่ม

- หมายเหตุ**
- 1) สมัครสมาชิกวารสารโรงพยาบาลสกลนคร จำนวนเงิน 400 บาท/ปี
  - 2) ต่ออายุสมาชิกวารสารโรงพยาบาลสกลนคร จำนวนเงิน 400 บาท/ปี
  - 3) สั่งซื้อวารสารเพิ่มเติมเล่มละ 150 บาท
  - 4) ค่าตีพิมพ์วารสาร จำนวนเงิน 2,000 บาท/เรื่อง (หากบทความของท่านเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของกองบรรณาธิการแล้ว จะไม่สามารถขอรับเงินค่าตีพิมพ์วารสารคืนได้)

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

ธนาคาร : ธนาคารกรุงไทย สาขาสกลนคร (ประเภทออมทรัพย์)  
 ชื่อบัญชี : เงินบำรุงโรงพยาบาลสกลนคร  
 เลขที่บัญชี : 412-1-57194-0

**\*\* หากท่านมีความประสงค์จะสั่งซื้อวารสารฯ / ตีพิมพ์วารสารฯ กรุณาโอนเงินไปที่**

ธนาคาร : ธนาคารกรุงไทย สาขาสกลนคร (ประเภทออมทรัพย์)  
 ชื่อบัญชี : สวัสดิการข้าราชการและลูกจ้างโรงพยาบาลสกลนคร  
 เลขที่บัญชี : 412-1-40173-5

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

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
 (.....)

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบการชำระเงินเป็นอันถูกต้อง และได้ลงทะเบียนคุมรายชื่อสมาชิกไว้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....นายทะเบียน  
 (.....)

วันที่ .....

