



ใบสมัครสมาชิกวารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ

วันที่เดือน พ.ศ

ข้าพเจ้า นามสกุล

มีความประสงค์ ขอสมัครสมาชิกใหม่ ขอต่ออายุสมาชิก วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ

ตั้งแต่ ปีที่ ฉบับที่ ถึง ปีที่ ฉบับที่

ประเภทสมาชิก รายปี (3 ฉบับ) เป็นเงิน 300 บาท (รวมค่าจัดส่งภายในประเทศ)

ราย 3 ปี (9 ฉบับ/3 ปี) เป็นเงิน 800 บาท (รวมค่าจัดส่งภายในประเทศ)

สมัครในนาม ตนเอง หน่วยงาน ชื่อ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ชำระค่าสมาชิก จำนวน บาท (.....) โดย

เงินสด

โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน) สาขาโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์
ชื่อบัญชี “วิทยาลัยเซนต์หลุยส์” เลขที่บัญชี 186-2-00542-6

ออกใบเสร็จรับเงินในนาม

การจัดส่งวารสาร / ใบเสร็จ : ชื่อผู้รับ

ที่อยู่

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ มือถือ E-mail:

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

หมายเหตุ : โปรดส่งใบสมัครและหลักฐานการชำระเงินค่าสมาชิกวารสาร (สำเนาการโอนเงิน) มาที่

กองบรรณาธิการวารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เลขที่ 19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120

โทรศัพท์: 0-2675-5304 -12 โทรสาร: 0-2675-5313 E-mail: jhhm@slc.ac.th

ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มได้ที่ <http://jhhm.slc.ac.th/>

สำหรับเจ้าหน้าที่ :

ได้รับเงินแล้วจำนวน บาท เลขที่ใบเสร็จรับเงิน ลงวันที่

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่รับเงิน

(.....)