



รูปถ่าย

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย

ใบสมัครสมาชิก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย , นาง , น.ศ. , นพ. , พญ.)อายุ.....ปี

Name..... Last name.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....

สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีจาก..... วุฒิกการศึกษา.....

ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม/โรคศิลป์ เลขที่ (ถ้ามี).....

อาชีพ..... สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่ (สามารถติดต่อได้) เลขที่..... ถนน..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

E-mail address (ถ้ามี).....

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย สามัญ วิสามัญ สมทบ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามข้อบังคับของสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทยทุกประการ

ลงนาม.....ผู้สมัคร

ลงนาม.....ผู้รับรอง

(.....)

(.....)

(ผู้รับรองต้องเป็นสมาชิกสามัญหรือกรรมการของสมาคมฯ)

เอกสารที่ต้องนำส่ง

- 1) ใบสมัครฉบับนี้ โดยกรอกรายละเอียดครบถ้วน และผู้รับรองเรียบร้อยแล้ว
- 2) รูปถ่าย จำนวน 1 รูป
- 3) สำเนาใบประกอบโรคศิลป์ 1 ฉบับ

กรุณา ส่งโดยตรงที่

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 10

เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ ห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310 โทรศัพท์ 0-2716-6448 โทรสาร 0-2716-6449

- ค่าบำรุงสมาคม**
- สมาชิกสามัญตลอดชีพ 3,000 บาท (สามพันบาทถ้วน)
 - สมาชิกวิสามัญตลอดชีพ 2,500 บาท (สองพันห้าร้อยบาทถ้วน) (ต้องสมาชิกสมทบครบ 5 ปีก่อน)
 - สมาชิกสมทบ ปีละ 200 บาท สมัครครั้งละ 5 ปี 1000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

หมายเหตุ ในการจ่ายเงินค่าสมาชิก ทางสมาคมฯ จะได้รับใบสมัครของท่านได้ผ่านการอนุมัติให้รับท่านเป็นสมาชิกสมาคมฯ ได้จากคณะกรรมการการบริหารสมาคมฯ แล้วเท่านั้น ซึ่งเจ้าหน้าที่สมาคมฯ จะเป็นผู้แจ้งให้ท่านทราบโดยตรง

ความเห็นของคณะกรรมการ รับเป็นสมาชิกสมาคมฯ

ไม่รับเป็นสมาชิกสมาคมฯ

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

นายกสมาคมฯ

เลขาธิการสมาคมฯ

ได้ชำระค่าบำรุงสมาคมแล้ว ตามใบเสร็จรับเงิน เลขที่.....เล่มที่.....ลงวันที่.....

คณะกรรมการได้พิจารณาแล้ว รับรองให้เป็นสมาชิก เลขที่.....ตั้งแต่วันที่..... พ.ศ.....