



สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย

The Perinatal Society of Thailand

ชั้น 9 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ 2 ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
9th fl., Royal Golden Jubilee Bldg., 2 Soi-Soonvijai, New Petchburi Rd., Huaykwang, Bangkok 10310 THAILAND
Telephone: 66 2716 6632-3 Fax: 66 2716 5220 Email: thaiperinatal@hotmail.com

เลขที่.....

สมัครสมาชิกตลอดชีพ

กรุณาเขียนตัวบรรจงและแนบรูปถ่ายมาพร้อมรายละเอียด 2 ใบ

คำนำหน้า (นาย, น.ส., นาง, นพ., พญ.) ตำแหน่งทางวิชาการ (ศ., รศ., ผศ.)

ยศทางทหาร/ตำรวจ อื่นๆ

ชื่อภาษาไทย นามสกุล

Name Surname

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี

สูติ-นรีแพทย์ กุมารแพทย์ แพทย์ทั่วไป พยาบาลสูติฯ พยาบาลเด็ก

นักวิชาการ นักวิทยาศาสตร์ อื่น ๆ (ระบุ)

บ้านเลขที่ หมู่ ซอย/ตรอก

ถนน ตำบล/ แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ E-mail

สถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง หน่วยงาน/ฝ่าย

เลขที่ หมู่ ซอย/ตรอก

ถนน ตำบล/ แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรสาร

E-mail

**ส่งเอกสาร ที่บ้าน สถานที่ทำงาน

ลงชื่อผู้สมัคร

(.....)

วันที่สมัคร/...../.....

ชำระค่าสมัครสมาชิกตลอดชีพ จำนวน 1,500 บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)

เงินสด

โอนเข้าบัญชี หรือ เช็คสั่งจ่าย สมาคมเวชศาสตร์ปริกำเนิดแห่งประเทศไทย
ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขารามาริบัติ เลขที่ 026 - 2 - 95903 - 7

ลงชื่อผู้รับเงิน ใบเสร็จเลขที่..... วันที่...../...../.....