



เฉพาะเจ้าหน้าที่ชมรมฯ
เลขที่สมาชิก _____

ใบสมัครสมาชิกชมรมต่อมไร้ท่อเด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย

วันที่ _____

ข้าพเจ้าขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกชมรมต่อมไร้ท่อเด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย โดยรับรองว่าจะปฏิบัติตามกฎข้อบังคับ

และระเบียบของชมรมฯ ทุกประการ ขอแจ้งรายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้าพเจ้า _____ นามสกุล _____ ตำแหน่ง _____

ชื่อภาษาอังกฤษ(ตัวพิมพ์) _____ นามสกุล _____

เกิดวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ เชื้อชาติ _____ สัญชาติ _____ ศาสนา _____

ชื่อสามี / ภรรยา _____ อาชีพ _____ E - mail _____

ที่อยู่ 1. ที่ทำงาน _____ โทรศัพท์ _____

_____ โทรศัพท์ _____

2. คลินิก _____ โทรศัพท์ _____

_____ โทรศัพท์ _____

3. ที่บ้าน _____ โทรศัพท์ _____

_____ โทรศัพท์ _____

สถานที่ที่ต้องการให้ติดต่อ คือ () 1 () 2 () 3

การศึกษาและคุณวุฒิ

พ.ศ.

สถาบันฝึกอบรม

1. แพทยศาสตร์บัณฑิต _____

2. วุฒิบัตร (หรือ BOARD) สาขากุมารเวชศาสตร์ _____

3. หนังสืออนุมัติ สาขากุมารเวชศาสตร์ _____

4. คุณวุฒิอื่นๆ _____

4.1 _____

4.2 _____

ลงนาม _____ ผู้สมัคร

การชำระเงินค่าสมัครสมาชิก (2,000 บาท ตลอดชีพ)

โอนเงินผ่าน ธนาคาร : ไทยพาณิชย์ สาขา : ศิริราช

เลขที่บัญชี : 016-2-63499-9 ประเภทบัญชี : ออมทรัพย์

ชื่อบัญชี : ชมรมต่อมไร้ท่อเด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย

หมายเหตุ เมื่อโอนเงินเข้าบัญชีแล้วกรุณาฝากใบ Pay In พร้อมกับใบสมัครสมาชิกฯ ที่หมายเลข 0-2419-5676

วันที่เข้าบัญชี _____ ผู้ตรวจสอบ _____