



รูปถ่าย  
1 นิ้ว

- ขอสมัครสมาชิกตลอดชีพ
- ขอทำบัตรใหม่ทดแทนบัตรเดิม

เลขที่สมาชิก.....

วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. ....

ชื่อภาษาไทย  นาย  นาง  นางสาว ..... (เขียนตัวบรรจง)

ชื่อภาษาอังกฤษ  Mr.  Mrs.  Miss .....

นามสกุลก่อนสมรส..... (\*\*หากมีการเปลี่ยนนามสกุลภายหลัง กรุณาโทรแจ้งสมาคมฯ เพื่ออัปเดตข้อมูล)

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... เลขที่บัตรประชาชน.....

สถาบันที่สำเร็จการศึกษาพยาบาล .....

ได้รับประกาศนียบัตรหรือปริญญาตรี ..... เมื่อ พ.ศ. ....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ..... เมื่อ พ.ศ. ....

ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ ..... ซอย ..... ถนน .....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์..... มือถือ .....

สถานที่ทำงาน ..... แผนก/ฝ่าย .....

เลขที่ ..... หมู่ ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์..... โทรสาร ..... Email .....

ให้ส่งบัตรสมาชิกไปที่  บ้าน  ที่ทำงาน  สถาบันการศึกษา

ค่าสมัครสมาชิก จำนวน 3,500 บาท (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน)  ค่าทำบัตรใหม่ จำนวน 200 บาท (สองร้อยบาทถ้วน)

**หลักฐานการสมัคร**

- ( ) รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป (ชุดพยาบาล / ชุดข้าราชการ)
- ( ) สำเนาบัตรสมาชิกสมาคมฯ ตลอดชีพ/ใบแจ้งความ (กรณีขอทำบัตรใหม่)
- ( ) หลักฐานการสำเร็จการศึกษา (สำเนาประกาศนียบัตร หรือปริญญาบัตร หรือ Transcript) 1 ฉบับ
- ( ) สำเนาใบประกอบวิชาชีพ หรือสำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล 1 ฉบับ
- ( ) สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
- ( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน บัตรข้าราชการ หรือบัตรพนักงาน 1 ฉบับ
- ( ) สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อหรือชื่อสกุล

(ทะเบียนสมรส หรือใบสำคัญการหย่า หรือใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล) จำนวน 1 ฉบับ

โดย 1. ชำระเงินสดได้ที่ สำนักงานสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคใต้

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ในวัน เวลา ราชการ

2. โอนเงินผ่านธนาคารไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ชื่อ “สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคใต้”

เลขที่บัญชี 565-456014-3 (สำเนาใบโอนเงินส่งไปยังสำนักงานสมาคมฯ )

3. ชื่อเดบิต / เช็ค จ่ายในนาม “สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคใต้” ส่งเอกสารพร้อมแนบเดบิต /เช็ค ไปที่สมาคม

พยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคใต้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

\*\*\*สอบถามรายละเอียด หรือ แจ้งเปลี่ยนแปลงข้อมูลได้ที่ 089-466-6516, 074-218222

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

(.....)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....