



ใบสมัครสมาชิก

ชมรมสายงานพยาบาล สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

.....

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า อายุ ปี วุฒิ

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ ถนน ตรอก/ซอย

แขวง เขต จังหวัด โทร

ตำแหน่ง พยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล อื่นๆ (ระบุ) ระดับ.....

หน้าที่ กอง/ศูนย์ฯ ศูนย์สาขา.....

ศูนย์ประสานงาน..... กรุงเทพมหานคร โทร..... ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกชมรม

สายงานพยาบาล สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ประเภท

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนและได้ทราบข้อบังคับของชมรมสายงานพยาบาล สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครแล้ว ยินดีปฏิบัติทุกประการ

ลงชื่อ ผู้สมัคร

ลงชื่อ ผู้รับรอง

ได้ส่งเงินค่าลงทะเบียน บาท และค่าบำรุง จำนวน บาท

รวมเป็นเงิน บาท (.....) มาพร้อมใบสมัครนี้

ความเห็นคณะกรรมการ

สมาชิกเลขที่

คณะกรรมการพิจารณาแล้ว มีความเห็นว่า นาย/น.ส.

ผู้สมัครเข้าเป็นสมาชิกชมรมสายงานพยาบาล สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีคุณสมบัติครบถ้วนตาม

ข้อบังคับชมรมฯ ทุกประการสมควรรับไว้เป็นสมาชิกของชมรมฯ

ลงชื่อ ประธานชมรมฯ

ลงชื่อ นายทะเบียน

ลงชื่อ เลขานุการ