

ใบสมัครเป็นสมาชิกวารสาร

การพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะเป็นสมาชิก วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา มีกำหนด.....ปี
ตั้งแต่ ปีที่..... ฉบับที่..... ถึง
ปีที่..... ฉบับที่.....

โปรดส่งวารสารไปยัง.....ที่บ้าน
.....ที่ทำงาน

น.ส./นาง/นาย.....

โทร.

อัตราค่าสมัคร ปีละ 360 บาท

กำหนดออก ราย 4 เดือน ปีละ 3 ฉบับ (มกราคม-เมษายน), (พฤษภาคม – สิงหาคม), (กันยายน - ธันวาคม)

ข้าพเจ้าได้ส่ง () ตัวแลกเงินไปรษณีย์ () ธนาณัติ สั่งจ่าย ปณจ.พะเยา
() เงินสด () คราฟธนาคาร.....

จำนวน.....บาท (.....) มาพร้อมนี้

กรุณาออกใบเสร็จรับเงินในนาม.....

หมายเหตุ : ธนาณัติสั่งจ่ายไปรษณีย์พะเยา ในนาม ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ลงชื่อ.....

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ : การชำระเงินให้ชำระโดยตรงกับ

บรรณาธิการ วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
ที่อยู่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

312 หมู่ 11 อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา 56000