

สมัครเป็นสมาชิกวารสารสาธารณสุขศาสตร์

แบบบอกรับวารสารสาธารณสุขศาสตร์/ต่ออายุสมาชิก

ข้าพเจ้า (ตัวบรรจง).....

หน่วยงาน.....

ที่อยู่ (สำหรับส่งวารสาร).....

.....

.....

.....

มีความประสงค์ขอ

สมัครเป็นสมาชิก

ต่ออายุสมาชิก

ประเภท

สมาชิกรายปี (ปีละ 300 บาท)

สมาชิก 2 ปี (550 บาท)

สมาชิก 3 ปี (800 บาท)

ตั้งแต่ฉบับที่.....ปีที่.....และได้ส่งเงินค่าสมาชิก.....บาท

โดยโอนเงินเข้าบัญชี ออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน

ชื่อบัญชีวารสารสาธารณสุขศาสตร์ เลขบัญชี 254-215146-6

ลงนาม.....ผู้สมัคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โปรดส่งใบสมัครเป็นสมาชิกพร้อมสำเนาการโอนเงินไปที่ :-

คุณวิภา สุวรรณรักษา (ฝ่ายการเงิน)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

420/1 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี

กทม. 10400

โทรสาร 02-3548556