

ใบแสดงความจำนงขอลงโฆษณาใน “พุทธชินราชเวชสาร”  
Advertising Application From

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรียน บรรณาธิการวารสาร “พุทธชินราชเวชสาร”

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
(Name-Surname) (Position)

บริษัท/ห้าง/ร้าน.....  
(Company)

ที่อยู่.....  
(Address).....

มีความยินดีลงโฆษณาในวารสาร “พุทธชินราชเวชสาร” ประจำปี พ.ศ.....

I authorize advertising in Buddhachinaraj Medical Journal in Year.....

จำนวน.....ฉบับ No. ....issues

(ขนาดหนังสือ วารสาร 8 หน้ายก A4 ปีละ 3 ฉบับ) จำนวนพิมพ์ฉบับละ 500 เล่ม

เนื้อที่ที่ต้องการโฆษณา (โปรดดูรายละเอียดข้างล่าง) พร้อมกันนี้ได้มอบ

เพื่อให้ดำเนินการลงโฆษณาต่อไป

ลงชื่อ.....

Signature (.....)

อัตราค่าโฆษณา

|                          |        |          |                               |        |            |
|--------------------------|--------|----------|-------------------------------|--------|------------|
| ปกด้านในหน้า             | 20,000 | บาท/เล่ม | Cover front                   | 20,000 | baht/issue |
| ปกด้านในหลัง             | 15,000 | บาท/เล่ม | Cover back                    | 15,000 | baht/issue |
| หน้าในเต็มหน้าหรือใบแทรก | 5,000  | บาท/เล่ม | 1 Full page                   | 5,000  | baht/issue |
| หน้าในครึ่งหน้า          | 2,500  | บาท/เล่ม | $\frac{1}{2}$ Page Horizontal | 2,500  | baht/issue |

หลักฐานชำระเงิน (Payment Information) โอนเงินเข้าบัญชี “พุทธชินราชเวชสาร”

ธนาคารกรุงไทย สาขาโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

บัญชีเงินฝากออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 985-5-87247-9

หลักฐานชำระเงิน

ชำระเป็น  เงินสด (cash)  เช็ค (cheque)  ธนาณัติ (money order)  อื่นๆ (other) .....

จำนวนเงิน.....บาท (Amount.....baht)

.....ผู้รับเงิน/ผู้รับโฆษณา

\*ส่งโทรสารสำเนาใบโอนเงินที่ “บรรณาธิการพุทธชินราชเวชสาร” 0-5527-0300 ต่อ 21405 หรือทางอีเมล:  
rungarun100133@hotmail.com

\*Please fax back the Bank-in Slip to 0-5527-0300 ext 21405 or email to: rungारun100133@hotmail.com