



ใบสมัครสมาชิกวารสาร

1. ชื่อ – นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....
2. การศึกษา
3. ตำแหน่ง (ถ้ามี)
4. สถานที่ทำงาน หรือสถาบันที่ศึกษา

.....
เลขที่ ถนนอำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....
e-mail โทรศัพท์ โทรสาร

6. ที่อยู่ทางไปรษณีย์ที่ต้องการให้ส่งวารสาร
-
เลขที่ ถนนอำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....
e-mail โทรศัพท์ โทรสาร

7. ข้าพเจ้าขอสมัครสมาชิกวารสารประเภท

- | | | | |
|-------------------------------------|--------|---|---------------------|
| <input type="checkbox"/> สมาชิกใหม่ | รูปแบบ | <input type="checkbox"/> ราย 1 ปี (3 ฉบับ)ค่าสมาชิกปีละ | 200 บาท (ประเภท A1) |
| | | <input type="checkbox"/> ราย 2 ปี (6 ฉบับ)ค่าสมาชิกปีละ | 300 บาท (ประเภท A2) |
| | | <input type="checkbox"/> ราย 3 ปี (9 ฉบับ)ค่าสมาชิกปีละ | 450 บาท (ประเภท A3) |
| <input type="checkbox"/> สมาชิกเก่า | รูปแบบ | <input type="checkbox"/> ราย 1 ปี (3 ฉบับ)ค่าสมาชิกปีละ | 150 บาท (ประเภท B1) |
| ระบุเลขที่สมาชิก..... | | <input type="checkbox"/> ราย 2 ปี (6 ฉบับ)ค่าสมาชิกปีละ | 300 บาท (ประเภท B2) |
| | | <input type="checkbox"/> ราย 3 ปี (9 ฉบับ)ค่าสมาชิกปีละ | 450 บาท (ประเภท B3) |

พร้อมใบสมัครนี้ ได้ส่งค่าสมัครสมาชิกโดย

- ธนาคาร (ส่งจ่าย ปณ. มหาวิทยาลัยขอนแก่น) ตัวแลกเงิน

ส่ง บรรณาธิการวารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002

ลงชื่อผู้สมัคร

วันที่ / /

เฉพาะเจ้าหน้าที่กองบรรณาธิการ

รับสมัครเป็นสมาชิกประเภท ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.

วันหมดอายุสมาชิก วันที่ เดือน พ.ศ.

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่ เลขที่ ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่

วันที่ เดือน พ.ศ.