ใบสมัครสมาชิก
สมาคมนักกฎหมายสาธารณสุข

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เรื่อง ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมนักกฎหมายสาธารณสุข

เรียน เลขานุการสมาคมนักกฎหมายสาธารณสุข

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ..... สัญชาติ.....ศาสนา.....

ที่อยู่ (ตามสำเนาทะเบียนบ้าน) บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....หมู่ที่ .....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....อาชีพ.....

ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานที่ (ระบุหน่วยงานและสังกัด).....

.....

หมายเลขโทรศัพท์บ้าน/ที่ทำงาน.....หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมนักกฎหมายสาธารณสุข

ประเภท ☐ สามัญ ☐ สมทบ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ศึกษาและทำความเข้าใจในข้อบังคับของสมาคมนักกฎหมายสาธารณสุข โดยละเอียดแล้วยินดีปฏิบัติตามข้อบังคับและระเบียบของสมาคมนักกฎหมายสาธารณสุข และให้ความร่วมมือในกิจการของสมาคมนักกฎหมายสาธารณสุขทุกประการ พร้อมส่งหลักฐานดังนี้

☐ ค่าลงทะเบียนเป็นสมาชิกครั้งแรก จำนวน 200 บาท และค่าบำรุงในการเป็นสมาชิกสมาคมฯ ประเภทสมาชิกสามัญ/สมทบ เป็นรายปีๆ ละ 200 บาท รวมเป็นเงิน 400 บาท (สี่ร้อยบาทถ้วน)

☐ ค่าลงทะเบียนเป็นสมาชิกครั้งแรก จำนวน 200 บาท และค่าบำรุงในการเป็นสมาชิกสมาคมฯ ประเภทสมาชิกสามัญ ตลอดชีพ จำนวน 500 บาท รวมเป็นเงิน 700 บาท (เจ็ดร้อยบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ..... สมาชิกสามัญ ผู้รับรอง

(.....)

ความเห็นของคณะกรรมการสมาคมนักกฎหมายสาธารณสุข

☐ รับไว้เป็นสมาชิกสมาคมฯ หมายเลขสมาชิก..... ☐ ไม่รับ

ชื่อ.....

(นายณฤทธิ์ กันทวรรณ์)

นายกสมาคมนักกฎหมายสาธารณสุข