



## ใบสมัครสมาชิกชมรมสุขภาพจิตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

    กลุ่มงาน/งาน.....

    ตำแหน่ง.....ระดับ.....

สถานที่สะดวกในการติดต่อ

    เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....

    จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

    โทรศัพท์.....มือถือ.....

    E-mail.....

กิจกรรมที่ต้องการสนับสนุนชมรม

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

พร้อมกันนี้ได้ส่งค่าสมัครสมาชิก จำนวน 300 บาท เป็น

ธนาณัติ

โอนเงินเข้าบัญชีชมรมฯ ใบโอนเลขที่.....ลงวันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....