

ใบสมัครสมาชิกจดหมายข่าว ICD-10

งานข้อมูลทรัพยากรและมาตรฐานรหัสสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

ชื่อ-สกุล(นาย นาง นางสาว).....

ที่อยู่ เพื่อนำส่ง (ชื่อหน่วยงาน)..... แผนก/ฝ่าย.....

เลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

Email address.....

พร้อมกันนี้ได้ชำระเงินเป็นค่าสมัคร ดังนี้

- | | | | |
|--------------------------|-------------------------------|-------|-----|
| <input type="checkbox"/> | สมัครสมาชิกจดหมายข่าวปี 2557 | 100 | บาท |
| <input type="checkbox"/> | สมัครสมาชิกจดหมายข่าวปี 2558 | 100 | บาท |
| <input type="checkbox"/> | สมัครสมาชิกจดหมายข่าวปี | | บาท |

ลายเซ็น..... ผู้สมัคร

(.....)

ว/ด/ป ที่สมัคร.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ชำระเงินแล้วเป็นเงิน.....บาท

ลายเซ็น.....

(.....)

ผู้รับเงิน

วัน เดือน ปี.....

หมายเหตุ : อัตราค่าสมัครสมาชิก ปีละ 100 บาท 1 ปีมี 12 ฉบับ เริ่มเดือนมกราคม-ธันวาคม โดยส่งเป็นตัวเล่มเงินไปรษณีย์ หรือธนาคาร
จัดส่งมาที่ คุณมะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ สภาคณะสาธารณสุขแห่งประเทศไทย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ อาคาร 4 ชั้น 4 ตึกสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ จ.นนทบุรี 1100

ส่งจ่าย ณ ไปรษณีย์กระทรวงสาธารณสุข 11004