



เลขที่ใบเสร็จรับเงิน

รหัสสมาชิก

ใบสมัครสมาชิก

สมาคมสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการแห่งประเทศไทย

เรียน เลขาธิการสมาคมสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการแห่งประเทศไทย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว นามสกุล

(ภาษาอังกฤษ) Mr./Mrs./Miss

เลขที่บัตรประชาชน เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.

ตำแหน่งทางวิชาการ อ./ผศ./รศ./ศ.ตำแหน่งบริหาร

สำเร็จการศึกษาสูงสุด ปีที่จบ สาขา สถาบัน

ที่อยู่ : เลขที่ หมู่ที่ ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ มือถือ E-Mail :

สถานที่ทำงาน เลขที่ หมู่ที่ ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรสาร

ส่งเอกสารที่ ที่ทำงาน ที่บ้าน

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการแห่งประเทศไทย พร้อมกันนี้ได้ชำระค่าใช้จ่าย ดังนี้

- ค่าลงทะเบียนแรกเข้า 50 บาท
- ค่าสมาชิกตลอดชีพ ชำระครั้งเดียว 1,000 บาท
- ค่าสมาชิกรายปี 200 บาท (เฉพาะองค์กรหรือสถาบันการศึกษา)

โดยทาง

- เงินสด
- ธนาคาร สั่งจ่าย “นายกสมาคมสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการแห่งประเทศไทย”
ปณ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330
- โอนผ่านธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน)

สั่งจ่ายชื่อบัญชี สมาคมสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการแห่งประเทศไทย สาขามานูญครอง
เลขที่บัญชี 044-1-11372-2

ลงชื่อ ผู้สมัคร

...../...../.....