



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมวิชาชีพอีสุขศึกษา

สมาคมวิชาชีพอีสุขศึกษา เลขที่ 420/1 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400
ชั้น 7 อาคารสมจิตต์ สุพรรณทัศน์ อีเมล hepathai@gmail.com โทรศัพท์ 02 3548543 ต่อ 3604
เว็บไซต์ www.hepa.or.th เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 099-3000-176-146

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสิทธิประโยชน์ และการส่งข้อมูลสมาชิก

ตามระเบียบสมาคมวิชาชีพอีสุขศึกษา เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราการเบิกจ่ายของสมาคมวิชาชีพอีสุขศึกษา พ.ศ. 2558
ประกาศใช้เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2558 สมาชิกสมาคมวิชาชีพอีสุขศึกษา จะพึงได้รับสิทธิประโยชน์ดังนี้

- 1) สวัสดิการกรณีได้รับรางวัลดีเด่นระดับชาติ กรณีป่วยและพักรักษาตัวในโรงพยาบาล กรณีเกษียณอายุราชการ 60 ปี และกรณีเสียชีวิต ตามหลักเกณฑ์ฯ หมวด 10 รายละเอียดศึกษาได้จากประกาศของสมาคมฯ ในเว็บไซต์ www.hepa.or.th
- 2) ได้สิทธิเข้าร่วมการประชุมเพื่อเสนอความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการบริหารกิจการของสมาคมฯ
- 3) ได้สิทธิส่งบทความวิชาการ/งานวิจัยลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารสมาคมวิชาชีพอีสุขศึกษา (eJournal)
- 4) ได้สิทธิลงทะเบียนเข้าร่วมการประชุมวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ในอัตราค่าลงทะเบียนสมาชิกสมาคมฯ
- 5) สิทธิอื่นๆ ตามประกาศของสมาคมวิชาชีพอีสุขศึกษา

การจัดส่งข้อมูลให้กับสมาชิกฯ สมาคมวิชาชีพอีสุขศึกษาจะจัดส่งข้อมูลให้กับสมาชิกฯ ทางอีเมลเป็นหลัก และ
ใช้ช่องทางอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ โดยสมาชิกฯ จะต้องแจ้งการเปลี่ยนแปลงที่อยู่และวิธีการติดต่อให้ชัดเจน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลแสดงความจำนงสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมวิชาชีพอีสุขศึกษา

ข้าพเจ้า คำนำหน้าชื่อ ชื่อ นามสกุล วันเดือนปีเกิด

สถานที่ทำงาน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ที่อยู่เลขที่ ถนน ซอย แขวง/ตำบล

เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ มือถือ Email:

การศึกษา

ข้าพเจ้าขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมวิชาชีพอีสุขศึกษา

ประเภท ก () สมาชิกกิตติมศักดิ์ จำนวนเงิน บาท (บริจาค)

ประเภท ข () สมาชิกสามัญตลอดชีพ จำนวนเงิน 1,000 บาท

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับทราบวัตถุประสงค์ ระเบียบข้อบังคับ และวิธีการติดต่อกับสมาคมฯ แล้ว โดยได้ส่งใบสมัครฯ
ให้กับนายทะเบียนสมาคมฯ แล้ว ทาง

() โอนเงินเข้าบัญชีเงินฝากออมทรัพย์ ชื่อบัญชี [สมาคมวิชาชีพอีสุขศึกษา เลขที่บัญชี 254 211 10907](http://www.hepa.or.th)
ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน

() ชำระเงินสด ให้กับ

ลงชื่อ ผู้สมัคร วันเดือนปี

ลงชื่อ ผู้รับสมัคร วันเดือนปี