



# สมาคมวิชาชีพสุขศึกษา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ 420/1 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กทม. 10400 โทรศัพท์ (02) 354-8553, โทรสาร (02) 644-8999

เลขประจำตัวสมาชิก.....

(สมาคมกำหนดให้ภายหลัง)

## ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา

1. ข้าพเจ้าชื่อ นาย / นาง/นางสาว/ยศ.....นามสกุล.....
2. สถานภาพสมรส ( ) คู่ ( ) โสด
3. การศึกษาระดับสูงสุด.....ปีการศึกษาที่สำเร็จ.....  
วุฒิทางสุขศึกษา คือ ..... จากสถาบัน.....
4. อายุ.....ปี ในกรณีที่สามารถเปิดเผย วัน เดือน ปี ได้โปรดระบุด้วย  
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
5. ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน.....กรณีเกษียณ ตำแหน่งสุดท้าย.....
6. หน่วยงานที่ทำในปัจจุบัน (โปรดระบุให้ละเอียด เช่น แผนก กอง กรม กระทรวง)  
.....  
.....  
.....
7. ที่อยู่ของสถานที่ทำงาน เลขที่ .....ถนน .....  
ซอย.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ .....  
โทรศัพท์..... E-mail.....
8. บ้านที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ .....ถนน .....  
ซอย.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์ .....โทรศัพท์.....
9. การติดต่อเอกสารต้องการส่งที่ ( ) บ้าน ( ) ที่ทำงาน
10. ขอสมัครเป็นสมาชิกสมาคมวิชาชีพสุขศึกษา ประเภท  
( ) สมาชิกกิตติมศักดิ์ จำนวน .....บาท  
( ) สามัญตลอดชีพ 1,000 บาท จำนวน .....บาท  
ผู้สมัคร.....  
วันที่รับสมัคร ...../...../.....  
ผู้รับสมัคร.....

1. โอนเงินเข้าบัญชี “สมาคมวิชาชีพสุขศึกษา” ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา รพ.เวชศาสตร์เขตร้อน กรุงเทพฯ เลขที่ บัญชี254-211090-7 ประเภทออมทรัพย์ หรือ
2. ส่งเงินธนาณัติ (ส่งจ่าย ปณ.สามแสนใน) กรุณาส่งในนาม อาจารย์ ดร.ขวัญเมือง แก้วคำเกิง ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 420/1 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กทม. 10400 โทร : 0-2354-8543 ต่อ 3601. โทรสาร : 0-2644-8999