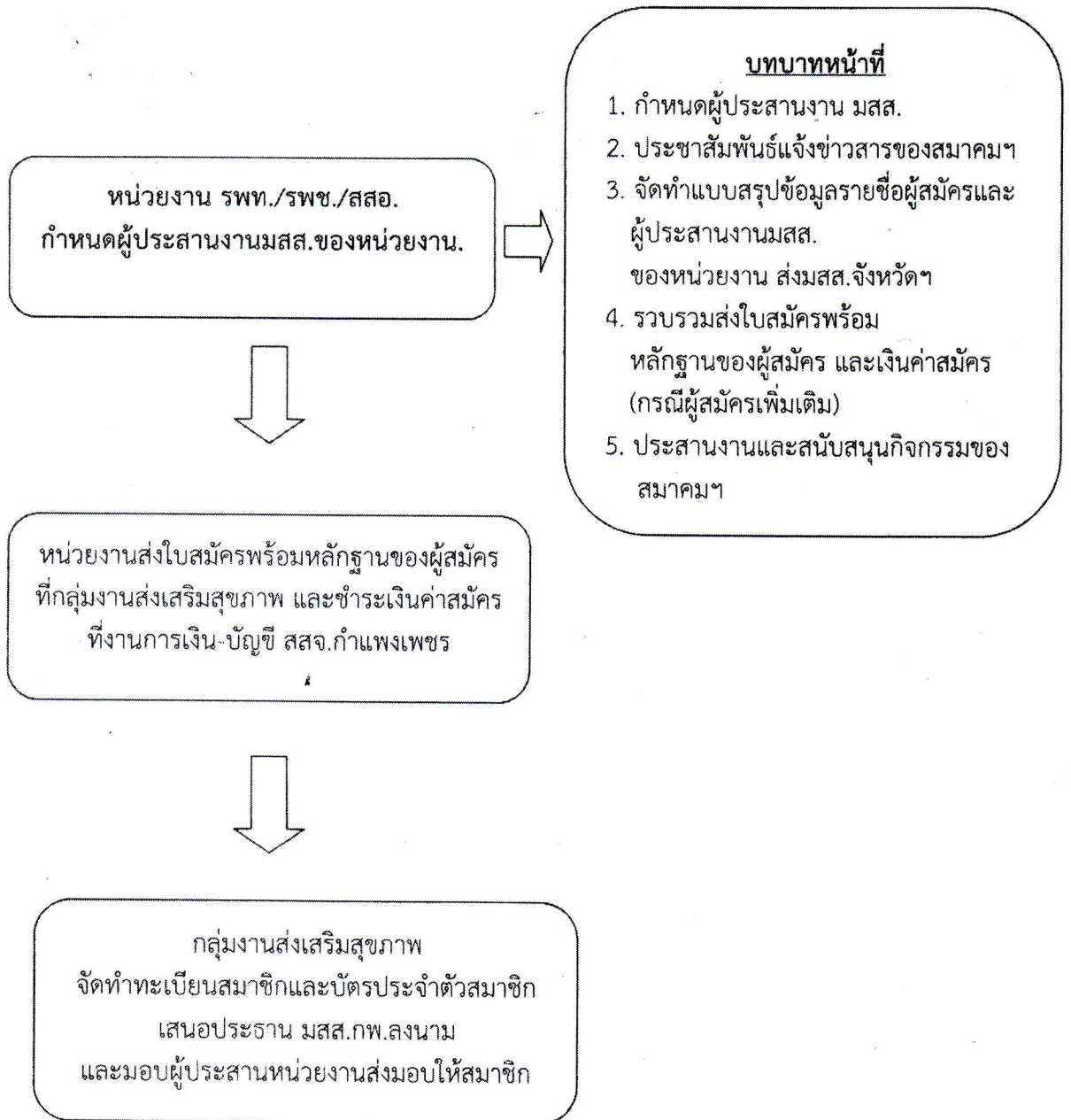


ขั้นตอนการสมัครสมาชิกแม่บ้านสาธารณสุข สาขาจังหวัดกำแพงเพชร ประจำปี ๒๕๕๙





ใบสมัครเป็นสมาชิกสมาคมแม่บ้านสาธารณสุข สาขาจังหวัดกำแพงเพชร

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นาง นาย นางสาว).....เกิดวันที่.....อายุ.....ปี
อาชีพ.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....สถานภาพสมรส.....
วุฒิการศึกษา ๑)สถาบัน.....พ.ศ.....
๒)สถาบัน.....พ.ศ.....
๓)สถาบัน.....พ.ศ.....
ความถนัดและความสามารถพิเศษ.....

สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์/โทรสาร.....
ที่อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....E-mail.....
หมายเลขโทรศัพท์/โทรสาร.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....IDLine.....
ชื่อ สามี / ภรรยา.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
สถานที่ทำงาน.....สังกัดกระทรวงสาธารณสุข/ อื่นๆ ระบุ.....

มีความประสงค์จะ () สมัคร () ต่ออายุ เป็นสมาชิกสมาคมแม่บ้านสาธารณสุข สาขาจังหวัดกำแพงเพชร (มสส.ภพ.)

- ประเภท - สมาชิกสามัญ () รายปี () ตลอดชีพ
- สมาชิกสมทบ () รายปี () ตลอดชีพ

โดย ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติถูกต้อง ครบถ้วนตามข้อบังคับของสมาคมแม่บ้านสาธารณสุข สาขาจังหวัดกำแพงเพชร (มสส.ภพ.) และได้ชำระค่าธรรมเนียม ค่าบำรุง และได้แนบหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้ () สำเนาบัตรประชาชน บัตรข้าราชการ เลขที่.....
() รูปถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัวขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป
() หลักฐานอื่นๆ(ถ้ามี)

- ขอส่งเงินเพื่อเป็นค่า () สมัคร () ต่ออายุ
- () ค่าลงทะเบียน ๓๐ บาท
 - () ค่าสมาชิกสามัญ () รายปี ๑๐๐ บาท () ตลอดชีพ ๑,๐๐๐ บาท
 - () สมาชิกสมทบ () รายปี ๑๐๐ บาท () ตลอดชีพ ๑,๐๐๐ บาท

ข้าพเจ้าได้ส่งเงินและหลักฐานมาพร้อมใบสมัครนี้ เพื่อความสะดวกโปรดติดต่อข้าพเจ้าที่ () ที่ทำงาน () ที่บ้าน
ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง พร้อมทั้งได้รับทราบข้อบังคับของสมาคมแล้ว หากข้าพเจ้าไม่ปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับดังกล่าว จนเป็นเหตุให้เกิดความเสียหายแก่สมาคม ข้าพเจ้ายินยอมให้ดำเนินการตามระเบียบข้อบังคับของสมาคมฯ ทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)