



ใบชำระค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์บทความ
วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นางสาว/นาง/ อื่นๆ).....

มีความประสงค์จะชำระค่าธรรมเนียมตีพิมพ์บทความ เป็นเงิน 6,000 บาท (หกพันบาทถ้วน)

ประเภทบทความ วิชาการ วิจัย

เรื่อง

ชื่อผู้เขียน

โดยโอนเงินเข้า ชื่อบัญชี : สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

ธนาคาร : กรุงไทย จำกัด (มหาชน) เลขที่บัญชี : 142-0-29557-8 สาขา : กระทรวงสาธารณสุข

ประเภท : ออมทรัพย์

ออกใบเสร็จในนาม ประเภท บุคคล หน่วยงาน

ที่อยู่จัดส่งเอกสาร.....บ้านเลขที่..... ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์..... E-mail:

ลงนามผู้สมัคร

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ: หากท่านชำระเงินแล้ว ให้ส่งหลักฐานมายัง E-mail: n.tnaph@gmail.com ที่อยู่ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาล
กระทรวงสาธารณสุข อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตึก 4 ชั้น 7 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง
จ.นนทบุรี 11000 ติดต่อสอบถาม: โทร. 02-590-1834 หรือ E-mail: n.tnaph@gmail.com

สำหรับเจ้าหน้าที่

บทความปีที่.....ฉบับที่.....