เลขที่สมาชิก.....

☐ 1. สมาชิกกิตติมศักดิ์ ☐ 2. สามัญ ☐ 3. สมทบ

ติดภาพถ่าย

1 x 1

ใบสมัครสมาชิก

สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย: พผท.

THE THAI PERIOPERATIVE NURSES ASSOCIATION

ชื่อ – สกุลภาษาไทย (ตัวบรรจง) นาย /นาง / นางสาว.....

ชื่อ-สกุลภาษาอังกฤษ (ตัวพิมพ์ใหญ่) .....

เกิดวันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี ตำแหน่ง .....

ที่ทำงาน(โรงพยาบาล).....แผนก.....

เลขที่.....หมู่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

บ้าน เลขที่.....ตำบล/แขวง.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทร (บ้าน /Fax / มือถือ).....

วุฒิการศึกษาสูงสุด ..... e-mail……..……

เลขที่ใบอนุญาติฯ.....เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....

เลขที่บัตรประชาชน.....

สมัครสมาชิกประเภท

❒ สามัญตลอดชีพ (พยาบาลห้องผ่าตัด) 550 บาท

❒ สมทบตลอดชีพ (ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล อื่น ๆ) 350 บาท

สถานที่ส่งเอกสาร

☐ ที่ทำงาน ☐ ที่บ้าน

สิ่งที่ต้องแนบมาด้วย

1. **รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป**
2. **สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกสภาการพยาบาล**
3. **สำเนาหลักฐานการชำระเงิน**

สำหรับผู้สมัคร	สำหรับเจ้าหน้าที่
ลงชื่อ	ลงชื่อผู้รับสมัคร.....
ว./ ด. / ป. ชำระเงิน .....จำนวนเงิน.....	วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

การชำระค่าสมาชิกให้ใช้วิธีเดียวเท่านั้น คือ ชำระผ่าน ธ.ไทยพาณิชย์ สาขาสภากาชาดไทย ชื่อบัญชี **สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย เลขที่ 045-5-03358-5** โดยนำหลักฐานใบสมัครสมาชิก สำเนาใบนำฝากเงินธนาคาร สำเนาบัตรสมาชิกสภาฯ

ส่งมาที่ สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย เลขที่ 1/237 อาคารสีลมแกรนด์เทอเรส ถ.ศาลาแดง แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500 โทรศัพท์ 02-6320003 โทรสาร 02-6320004 www.tpna.or.th

สมาชิกของสมาคมฯ มี 3 ประเภท คือ

1. **สมาชิกกิตติมศักดิ์** ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษา ผู้มีอุปการะคุณ ไม่ต้องชำระค่าสมาชิก
2. **สมาชิกสามัญ** ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด
3. **สมาชิกสมทบ** ได้แก่ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล นายสิบพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ