

ใบสมัครสมาชิกจุลสารฯ / ใบแสดงความจำนงเพื่อขอรับหนังสือ “สารหน้ารู้เกี่ยวกับธาลัสซีเมีย”

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....(กา X ใน)
ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี เพศ ชาย หญิง
สถานะ แพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์ ผู้ป่วย ผู้ปกครอง/ญาติ
 อื่นๆ ระบุ.....สถานพยาบาลที่รักษา.....
ที่อยู่.....
อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail address.....

มีความประสงค์จอง “จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย” จำนวน.....เล่ม โดย

- สมัครสมาชิกใหม่ ต่ออายุสมาชิก (จุลสารกำหนดออกปีละ 3 เล่ม)
 แนบแสดมภ์ 5 บาท จำนวน 3 ดวง ต่ออายุสมาชิก 1 ปี (สำหรับผู้ป่วย) จำนวน.....ดวง หรือ
 โอนเงินค่าจัดส่ง 50 บาท / 1 ปี (บุคคลทั่วไป) เป็นเงิน.....บาท

มีความประสงค์จองหนังสือ “สารหน้ารู้เกี่ยวกับธาลัสซีเมีย” จำนวน.....เล่ม โดย

- แนบแสดมภ์มูลค่า 50 บาทต่อเล่ม จำนวน.....ดวง หรือ
 โอนเงินค่าจัดส่ง 50 บาทต่อเล่ม เป็นเงิน.....บาท

กรุณาส่งใบสมัครสมาชิกจุลสารฯ/ใบขอรับหนังสือพร้อมแนบ แสดมภ์ หรือสำเนาการโอนเงินมาที่
นพ.กิตติ ต่อจรัส หน่วยโลหิตวิทยา กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
315 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400



หมายเหตุ

- ▶ การโอนเงินค่าจัดส่งจุลสาร/หนังสือ เข้าบัญชี 5.ทหารไทย สาขา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หมายเลข 038-2-95192-9 ชื่อบัญชี “จุลสารธาลัสซีเมีย”
- ▶ สามารถ download ในสมัคร/ใบแสดงความจำนงได้ที่ www.thalassemia.or.th
- ▶ สอบถามเพิ่มเติมที่ โทร: 0-2354-7711 ต่อ 94143 โทรสาร: 0-2644-8990, 0-2644-4130 E-mail: kittitcr@gmail.com

ใบสมัครสมาชิกจุลสารฯ / ใบแสดงความจำนงเพื่อขอรับหนังสือ “สารหน้ารู้เกี่ยวกับธาลัสซีเมีย”

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....(กา X ใน)
ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี เพศ ชาย หญิง
สถานะ แพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์ ผู้ป่วย ผู้ปกครอง/ญาติ
 อื่นๆ ระบุ.....สถานพยาบาลที่รักษา.....
ที่อยู่.....
อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail address.....

มีความประสงค์จอง “จุลสารชมรมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียแห่งประเทศไทย” จำนวน.....เล่ม โดย

- สมัครสมาชิกใหม่ ต่ออายุสมาชิก (จุลสารกำหนดออกปีละ 3 เล่ม)
 แนบแสดมภ์ 5 บาท จำนวน 3 ดวง ต่ออายุสมาชิก 1 ปี (สำหรับผู้ป่วย) จำนวน.....ดวง หรือ
 โอนเงินค่าจัดส่ง 50 บาท / 1 ปี (บุคคลทั่วไป) เป็นเงิน.....บาท

มีความประสงค์จองหนังสือ “สารหน้ารู้เกี่ยวกับธาลัสซีเมีย” จำนวน.....เล่ม โดย

- แนบแสดมภ์มูลค่า 50 บาทต่อเล่ม จำนวน.....ดวง หรือ
 โอนเงินค่าจัดส่ง 50 บาทต่อเล่ม เป็นเงิน.....บาท

กรุณาส่งใบสมัครสมาชิกจุลสารฯ/ใบขอรับหนังสือพร้อมแนบ แสดมภ์ หรือสำเนาการโอนเงินมาที่
นพ.กิตติ ต่อจรัส หน่วยโลหิตวิทยา กองกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
315 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400



หมายเหตุ

- ▶ การโอนเงินค่าจัดส่งจุลสาร/หนังสือ เข้าบัญชี 5.ทหารไทย สาขา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า หมายเลข 038-2-95192-9 ชื่อบัญชี “จุลสารธาลัสซีเมีย”
- ▶ สามารถ download ในสมัคร/ใบแสดงความจำนงได้ที่ www.thalassemia.or.th
- ▶ สอบถามเพิ่มเติมที่ โทร: 0-2354-7711 ต่อ 94143 โทรสาร: 0-2644-8990, 0-2644-4130 E-mail: kittitcr@gmail.com