

## ใบสมัครสมาชิก “เวชสารแพทย์ทหารบก” (Royal Thai Army Medical Journal)

หมายเลขสมาชิก..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
(Member Number)

เรียน บรรณาธิการเวชสารแพทย์ทหารบก

ข้าพเจ้า (Name-Surname).....

ที่อยู่สำหรับจัดส่งหนังสือ (Address for sending journal) .....

.....รหัสไปรษณีย์ (Zip code).....  
e-mail address .....โทร./มือถือ .....

มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก เวชสารแพทย์ทหารบก เป็นรายปีๆ ละ 4 ฉบับ (ม.ค.-มี.ค./เม.ย.-มิ.ย./ก.ค.-ก.ย./  
ต.ค.-ธ.ค.) ในอัตราค่าบำรุงปีละ 200 บาท พร้อมค่าจัดส่งในประเทศ

### การชำระเงิน (Payment Information)

โดยทางธนาคาร หรือตัวแลกเงิน สั่งจ่าย ปน.ราชเทวี กทม.10400 ในนาม “เวชสารแพทย์ทหารบก” และส่งมาที่ สำนักงาน  
เวชสารแพทย์ทหารบก กองวิทยาการ กรมแพทย์ทหารบก เลขที่ 8 ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

ใบเสร็จรับเงิน ออกในนาม .....  
(โดยทางสำนักงานเวชสารแพทย์ทหารบก จะจัดส่งไปพร้อมกับหนังสือฉบับแรก)

ได้รับเงินแล้ว จำนวน .....	บาท (.....)	(สำหรับเจ้าหน้าที่)
ออกใบเสร็จรับเงิน เล่มที่ .....		
เลขที่ .....		ลงวันที่ .....
ลงชื่อ .....		ผู้รับเงิน

สำนักงานเวชสารแพทย์ทหารบก โทร. 02-354-7600 ต่อ 94493

