สมาคมชีวนิรภัย (ประเทศไทย)
สำนักงาน : ตึกจุลชีววิทยา ชั้น 7
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทรศัพท์ +66 2419 7306 โทรสาร +66 2412 4811

The Biosafety Association (Thailand)
Office : Microbiology Building Floor 7th
Faculty of medicine Siriraj Hospital
Bangkoknoi, BKK. 10700 Thailand.
Tel. +66 2419 7306 Fax. +66 2412 8411

ใบสมัครสมาชิกสมาคมชีวนิรภัย (ประเทศไทย)

วันที่.....

เรียน เลขานุการสมาคมชีวนิรภัย (ประเทศไทย)

ข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
วัน/เดือน/ปีเกิด.....หมายเลขบัตรประชาชน.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....สถานที่สำคัญใกล้เคียง.....
สถานที่ทำงาน.....
ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....
ตั้งอยู่ที่เลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
วุฒิในการศึกษา คือ.....E-mail.....
(โดยสมาคมฯ จะจัดส่งข้อมูลข่าวสารให้ทาง e-mail ที่ท่านได้แจ้งไว้ โปรดเขียนให้อ่านง่าย)
มีความประสงค์จะสมัครเป็นสมาชิกสามัญตลอดชีพ ได้ส่งเงินมาเพื่อจ่ายเป็นค่าสมัครสมาชิก 1,000.- บาท ดังนี้
โดยชำระเป็น ☐ เงินสด ที่ สมาคมชีวนิรภัย (ประเทศไทย)
☐ โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี “สมาคมชีวนิรภัย (ประเทศไทย)”
เลขที่บัญชี 016-436682-7 ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา ศิริราช
โปรดส่งใบสมัครและหลักฐานการโอนเงินมาที่โทรสาร 0 2412 4811 หรือ e-mail : thaibiosafety.asso@gmail.com

ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสมาคมฯ ทุกประการ

ลงนาม.....ผู้สมัคร
(.....)
ลงนาม.....ผู้รับรอง
(.....)
ลงนาม.....ผู้รับรอง
(.....)

.....

(สำหรับกรรมการสมาคมฯ)

1. อนุมัติให้เป็นสมาชิกของสมาคมฯ ได้ ลงนาม ..... (นายกสมาคมฯ)
วันที่ .....
2. ได้รับเงินชำระเป็นค่าบำรุงสมาคมฯ ในปี พ.ศ. .....เป็นเงิน 1,000 บาท
วันที่ .....
3. รับเข้าเป็นสมาชิกสามัญตลอดชีพ/กิตติมศักดิ์ เลขที่ทะเบียน.....
ลงนาม.....(นายทะเบียน)
วันที่.....