

**ใบสมัครสมาชิกสมาคมนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอก**

*เลขที่สมาชิก.....................................(สำหรับเจ้าหน้าที่)*

ชื่อภาษาไทย ( )นาย ( )นาง ( )นางสาว.....................................นามสกุล....................................(ตัวบรรจง) ชื่อเล่น...............

ชื่อภาษาอังกฤษ ( )Mr. ( )Mrs. ( )Miss....................................................................................... (ตัวพิมพ์ใหญ่)

นามสกุล(เดิม).................................... เกิดวันที่...............เดือน.............................พ.ศ. ................

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน........................................................................................................

ชื่อสถาบันการศึกษาที่สำเร็จ.............................................................................เมื่อ พ.ศ. ...................... รุ่นที่............

เลขที่ใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ (ทห.)................................................................. เมื่อ พ.ศ. .............................

ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่.......................หมู่....................ซอย....................................ถนน....................................

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

รหัสไปรษณีย์........................โทรศัพท์บ้าน.....................................โทรศัพท์มือถือ........................................

สถานที่ทำงาน...........................................................................................................................................................

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

รหัสไปรษณีย์......................โทรศัพท์สำนักงาน..................................................................................

แผนก.......................................................................................................................................................................

( ) ห้องผ่าตัดหัวใจ ( ) ห้องสวนหัวใจ ( ) ห้องตรวจหัวใจแบบไม่รุกราน ( ) อื่นๆ.............................

E-mail................................................................................................................................................

( ) สมัครสมาชิกประเภทสามัญ 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน) ตลอดชีพ (เฉพาะผู้มีใบประกอบ ทห.)

( ) สมัครสมาชิกโดยชำระผ่านชมรมนักปฏิบัติการเครื่องหัวใจและปอดเทียมแล้ว

( ) สมัครสมาชิกโดยชำระผ่านชมรมนักเทคโนโลยีหัวใจและทรวงอกแล้ว (รุ่น 1-6)

( ) สมัครสมาชิกประเภทสมทบ 300 บาท (สามร้อยบาทถ้วน) อายุสมาชิก 2 ปี สำหรับบุคคลที่ทำงานเกี่ยวข้องกับ

โรคหัวใจและทรวงอก

ลงชื่อ.................................................................

(..............................................................)

วันที่...........เดือน...................พ.ศ. .............