



## ใบสมัครสมาชิก สมาคมพิษวิทยาแห่งประเทศไทย

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....อายุ.....

ภาษาอังกฤษ (Mr / Mrs / Miss).....

วุฒิ..... สาขาวิชาที่สำเร็จการศึกษา.....

สถานที่ทำงาน.....

..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....

ตำแหน่ง..... ลักษณะงานที่ทำ/สาขาที่สนใจ.....

.....

ที่อยู่ที่ติดต่อได้.....

..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....

E-mail address..... โทรสาร.....

ขอสมัคร ( ) สมาชิกสามัญตลอดชีพ ประเภทบุคคล ค่าบำรุง 1,000 บาท

( ) สมาชิกสามัญตลอดชีพ ประเภท Corporate member ค่าบำรุง 3,000 บาท

( ) สมาชิกสามัญตลอดชีพ ประเภทนักศึกษา ค่าบำรุง 800 บาท

(กรุณาแนบสำเนาบัตรนักศึกษาพร้อมลงนามรับรองโดยอาจารย์ที่ปรึกษาส่งพร้อมใบสมัครมายังสมาคมฯ ทั้งนี้การสมัครขณะมีสถานะเป็นนักศึกษาสามารถลงสภาพสมาชิกสามัญตลอดชีพได้)

พร้อมกับใบสมัครนี้ ข้าพเจ้าได้ชำระเงินจำนวน.....บาท

โดยโอนเงินเข้าบัญชี สมาคมพิษวิทยาแห่งประเทศไทย

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) บัญชีออมทรัพย์ สาขาสยามสแควร์

เลขที่ 038-2-80220-9 (กรุณาแนบสำเนาการโอนเงินส่งพร้อมใบสมัครมายังสมาคมฯ)

---

### สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก

( ) ชำระเงินเรียบร้อยแล้ว.....เหรียญก ลงนาม

( ) จัดทำบัตรสมาชิกส่งให้เรียบร้อยแล้ว.....นายทะเบียน ลงนาม

( ) รับรองการเข้าเป็นสมาชิก.....นายกสมาคม ลงนาม

---

การส่งใบสมัคร ส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานการชำระเงินมาที่ สมาคมพิษวิทยาแห่งประเทศไทย  
สำนักงาน สถาบันโภชนาการ ม.มหิดล เลขที่ 25/25 ถ. พุทธมณฑลสาย 4  
อ. พุทธมณฑล ต. ศาลายา นครปฐม 73170  
โทร. 02-800- 2380 ต่อ 310, 301 โทรสาร 02-441- 9344

ลงนามผู้สมัคร..... วันที่สมัคร.....