



สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยแห่งประเทศไทย

THE SOCIETY OF AESTHETIC PLASTIC SURGEONS OF THAILAND

โทร 0-2716-6214 โทรสาร 0-2716-6966 www.surgery.or.th

ใบสมัครสมาชิกสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยแห่งประเทศไทย

ติดรูปถ่าย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ (ไทย).....นามสกุล.....

ชื่อ (ภาษาอังกฤษ).....นามสกุล.....

วัน เดือน ปี เกิด.....

1. สถานที่จบการฝึกอบรม

- จุฬาลงกรณ์ ศิริราช รามาธิบดี พระมงกุฎ เลิดสิน
 ต่างประเทศ ได้แก่.....

วัน เดือน ปี ที่จบการฝึกอบรม

2. การติดต่อกับสมาคม

(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ไปรษณีย์ (หากเลือกข้อนี้ กรุณากรอกข้อ 3)
 มือถือ ได้แก่.....
 อีเมลล์ ได้แก่.....

3 ที่อยู่สำหรับติดต่อกับทางสมาคมฯ

- ที่ทำงาน บ้าน

บ้านเลขที่.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....



สมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งเสริมสวยแห่งประเทศไทย

THE SOCIETY OF AESTHETIC PLASTIC SURGEONS OF THAILAND

โทร 0-2716-6214 โทรสาร 0-2716-6966 www.surgery.or.th

4. การศึกษาต่อหลังจบการฝึกอบรม

.....

.....

.....

.....

5. ผู้รับรองเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมศัลยแพทย์ตกแต่งแห่งประเทศไทย

- 1)(ลายเซ็น).....
- 2)(ลายเซ็น).....
- 3)(ลายเซ็น).....

ลงชื่อ.....

ผู้สมัคร

โปรดอย่าเขียนในช่องข้างล่างนี้

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

มติ รับ ไม่รับ

ลงชื่อ.....

(.....)

เลขธิการสมาคมฯ