

ใบสมัครสมาชิกจุฬาลงกรณ์เวชสาร
(6 ฉบับต่อปี)

ชื่อ..... นามสกุล..... หรือ
ชื่อหน่วยงาน.....
ที่อยู่ เลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์/โทรศัพท์เคลื่อนที่..... E-mail.....

- แพทย์ทั่วไป
- ศิษย์เก่าคณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ
- นิสิต/ นักศึกษา
- ห้องสมุด
- อื่นๆโปรดระบุ.....

สมัครเป็นสมาชิกจุฬาลงกรณ์เวชสาร ดังนี้

- ต่ออายุสมาชิก
- สมัครสมาชิกใหม่

ประเภทสมาชิก

- ราย 1 ปี (ปีละ 6 ฉบับ) 200 บาท
- ตลอดชีพ 3,000 บาท

ชำระค่าสมาชิก

- เงินสด บาท
- ธนาคัด หรือ ตัวแลกเงิน สั่งจ่ายในนาม "จุฬาลงกรณ์เวชสาร" (ปณ. จุฬาลงกรณ์)
- เช็คตัวแลกเงิน สั่งจ่ายในนาม "คณะแพทยศาสตร์ จุฬาฯ"

สถานที่จัดส่งวารสาร

- ตามที่อยู่ข้างต้น
- อื่นๆโปรดระบุ เลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....