



ใบสมัครสมาชิกสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย

THAI TRANSPLANTATION SOCIETY



คำนำหน้าชื่อ / ยศตำแหน่ง  นาย  นาง  นางสาว  นายแพทย์  แพทย์หญิง  อื่น.....  
ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) ศศิธรรณ สุวรรณสวัสดิ์  
ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Sasitorn Suwanraswet  
วันเดือนปีเกิด 20 / พ.ย. / 39 อายุ 25 ปี เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ 6211296643  
ที่อยู่ (ที่บ้าน) 1873 หมู่/หมู่บ้าน - ตรอก/ซอย - ถนน พระราม 4  
ตำบล ปทุมวัน อำเภอ ปทุมวัน จังหวัด กรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ 10330  
โทรศัพท์ - โทรสาร - โทรศัพท์มือถือ 088-8807997  
สถานที่ทำงาน รพ. ฟ้าปกเกล้า แผนก/หน่วยงาน มูลนิธิฯ 26C  
เลขที่ 1873 ตรอก/ซอย - ถนน พระราม 4 ตำบล ปทุมวัน  
อำเภอ ปทุมวัน จังหวัด กรุงเทพฯ รหัสไปรษณีย์ 10330 โทรศัพท์ 82608-10  
โทรสาร - E-mail address giftsw.blue.luna@gmail.com สาขาเฉพาะทาง.....

ต้องการให้ส่งเอกสารที่  ที่บ้าน  ที่ทำงาน

ต้องการสมัครสมาชิกประเภท

- สมาชิกสามัญ (แพทย์)  ค่าบำรุงตลอดชีพ 2,000 บาท  
สมาชิกสมทบ (พยาบาล, เภสัชกร หรือประเภทอื่นๆ)  ค่าบำรุงตลอดชีพ 1,000 บาท

ลงนาม ศศิธรรณ สุวรรณสวัสดิ์

ผู้สมัคร

วันที่ 23 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2565

สมาชิกสมาคมรับรองการสมัคร 2 ท่าน (มีหรือไม่มีก็ได้)

1. ชื่อ-นามสกุล \_\_\_\_\_ 2. ชื่อ-นามสกุล \_\_\_\_\_  
ลงชื่อผู้รับรอง \_\_\_\_\_ ลงชื่อผู้รับรอง \_\_\_\_\_  
วันที่ \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_

สำหรับเจ้าหน้าที่ การชำระค่าสมัครสมาชิก

- เงินสด จำนวนเงิน \_\_\_\_\_ บาท  โอนเงินเข้าบัญชี วันที่ 19/3/65 (แนบใบโอนเงิน)  
 เช็ค ธนาคาร \_\_\_\_\_ เลขที่ \_\_\_\_\_ ลงวันที่ \_\_\_\_\_ จำนวนเงิน \_\_\_\_\_ บาท  
 อื่น ๆ (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

ลงนามเจ้าหน้าที่ \_\_\_\_\_ (รับเงิน / เอกสาร) วันที่ \_\_\_\_\_ ใบเสร็จเลขที่ \_\_\_\_\_

## เอกสารประกอบการสมัครสมาชิก

1. สำเนาอุทิศบัตรหรือหนังสืออนุโมติจากแพทย์สภา
2. รูปถ่ายขนาด 1-2 นิ้ว จำนวน 1 รูป
3. การชำระค่าสมัคร
  1. ชำระเป็นเงินสดที่สมาคม
  2. ชำระเป็นการโอนเงินเข้าบัญชี ธนาคาร กรุงเทพ สาขาพ.พระมงกุฎเกล้า ประเภทบัญชีออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 043-8-01700-6 ชื่อบัญชี สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย ( THAI TRANSPLAN ) ( แบบเอกสารการโอนเงินพร้อมใบสมัคร )
4. สมาชิกสมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทยลงนามรับรอง 2 ท่าน (มีหรือไม่มีก็ได้)
5. ผู้สมัครลงนามในใบสมัคร

กรอกเอกสารและส่งมาที่ email address : [transplantthai1@gmail.com](mailto:transplantthai1@gmail.com)

ที่อยู่ สมาคมปลูกถ่ายอวัยวะแห่งประเทศไทย เลขที่ 2 อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 4

ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ บางกะปิ ห้วยขวาง กทม. 10310

โทรศัพท์ 02-7166181 , 02-7166184, 02-7166661-4 ต่อ 4001 โทรสาร. 02-7166183

[www.transplantthai.org](http://www.transplantthai.org) ; e-mail address : [transplantthai1@gmail.com](mailto:transplantthai1@gmail.com)