

เฉพาะเจ้าหน้าที่สมาคมฯ

สมาชิกประเภท.....เลขที่สมาชิก .....

ใบเสร็จรับเงิน เล่มที่..... เลขที่.....



รูปถ่าย  
1 นิ้ว

1

## ใบสมัครสมาชิกสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมโรคเบาหวานฯ โดยรับรองว่าจะปฏิบัติตามกฎข้อบังคับและระเบียบของสมาคมฯ  
ทุกประการ ขอแจ้งรายละเอียดของข้าพเจ้าดังต่อไปนี้

๑. นาม (เขียนชื่อ, นามสกุล ให้ชัดเจน และลงคำหน้านามคือ นาย, นางหรือนางสาว หรือ ระบุตำแหน่งทาง  
วิชาการ).....

๒. เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

๓. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๔. ที่อยู่ปัจจุบัน (ซึ่งจะติดต่อส่งจดหมายถึงได้) บ้านเลขที่..... หมู่บ้าน.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

มือถือ..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

E-mail address : ..... การติดต่อที่สะดวก  E-mail  ไปรษณีย์

๕. อาชีพ  แพทย์  เกษตรกร  พยาบาล  นักกำหนดอาหาร

อื่นๆ / โปรดระบุ .....

สถานที่ทำงาน.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... มือถือ.....

E-mail address : ..... การติดต่อที่สะดวก  E-mail  ไปรษณีย์

๖. เป็นโรคเบาหวานหรือไม่  ไม่เป็น  เป็น เริ่มตั้งแต่ ปี พ.ศ.....

๗. ข้าพเจ้าขอสมัครเป็นสมาชิกของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ประเภท

สมาชิกสามัญ (สมาชิกสามัญเสียค่าบำรุงปีละ 300 บาท)

สมาชิกตลอดชีพ (สมาชิกตลอดชีพเสียค่าบำรุงครั้งเดียว 3,000 บาท)

๘. ข้าพเจ้าบริจาคเงินเพิ่มเติมเพื่อเป็นทุนดำเนินงานของสมาคมนี้อีก.....บาท

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

( )



**สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย**  
**ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี**

**สำนักงาน :** อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี ชั้น 10 โซน A เลขที่ 2 ซอยเพชรบุรี 47  
 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310  
 โทรศัพท์ 02-716-5412 โทรสาร 02-716-5411 E-mail dm.thai@diabassocthai.org

**เอกสารประกอบการสมัคร**

1. สำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ
2. สำเนาปริญญาบัตร / ประกาศนียบัตร 1 ฉบับ
3. รูปถ่าย 1 นิ้ว 1 ใบ

**การชำระเงินค่าสมัครสมาชิก**

สามารถเลือกชำระได้ 2 วิธี ได้แก่

1. โอนเงินผ่าน
 

ธนาคาร	ไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช
ชื่อบัญชี	สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย
ประเภท	ออมทรัพย์
เลขที่บัญชี	016-4 35751-9

**\*\*หมายเหตุ** เมื่อโอนเงินเข้าบัญชีแล้วกรุณาฝากใบ Pay In พร้อมกับหลักฐานและใบสมัครสมาชิกฯ ที่เบอร์ 02-716-5411 หรือส่งทาง E-mail : [dm.thai@diabassocthai.org](mailto:dm.thai@diabassocthai.org)

2. **เช็คสั่งจ่าย** สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย โดยส่งใบสมัครสมาชิกพร้อมเช็คมาตามที่อยู่ด้านบน