



ใบสมัครเป็นสมาชิกวารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ

ชื่อ-นามสกุล (หรือสถาบัน)

.....

ที่อยู่ (ที่ส่งได้ทางไปรษณีย์)

..... โทร.....

ขอสมัครเป็นสมาชิก “วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ”

ตั้งแต่ฉบับที่.....ปีที่.....จนถึงฉบับที่.....ปีที่..... รวม.....ฉบับ

พร้อมนี้ได้ส่งเงินจำนวน.....บาท (.....)

โดยส่งจ่าย ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

268 ถนนป่าขาม ตำบลหัวเวียง

อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 52000

หมายเหตุ ค่าบำรุงสมาชิก: 1 ปี 120 บาท

2 ปี 240 บาท

3 ปี 360 บาท

กำหนดออก ปีละ 2 ฉบับ ราคาเล่มละ.....60..... บาท
