



ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย  
ในพระบรมราชูปถัมภ์  
ใบสมัครเป็นสมาชิก

รูปถ่าย  
1 นิ้ว

กรุณาเขียนด้วยลายมือตัวบรรจง

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. 25.....

ข้าพเจ้า  ทพ.  ทญ.  ยศ ..... วัน/เดือน/ปีเกิด ..... อายุ ..... ปี

ใบประกอบวิชาชีพทันตกรรม เลข ท. .... เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ---

สำเร็จการศึกษาจากคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์  มหิดล  เชียงใหม่  ขอนแก่น  สงขลา  มศว  ธรรมศาสตร์  นเรศวร  รังสิต

อื่นๆ ..... รุ่นที่ ..... ปี พ.ศ. ....

ที่อยู่ที่บ้าน บ้านเลขที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน .....

แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทร. .... มือถือ ..... แฟกซ์ .....

ที่ทำงาน .....

โทร. .... มือถือ ..... แฟกซ์ .....

e-mail ..... LINE ID .....

สถานที่ติดต่อ  ที่บ้าน  ที่ทำงาน

(ข้อมูลเป็นภาษาอังกฤษ)

NAME ..... SURNAME .....

ADDRESS (HOME) .....

TEL. .... MOBILE ..... FAX. ....

(OFFICE) .....

TEL. .... MOBILE ..... FAX. ....



@thaident

ขอสมัครเป็นสมาชิกทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

\*\*\* เอกสารประกอบการสมัครสมาชิก ได้แก่ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาใบประกอบวิชาชีพทันตกรรม และรูปถ่าย \*\*\*

สมัครสมาชิกตลอดชีพ

ค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก 200 บาท + ค่าบำรุงจ่ายครั้งเดียว 5,000 บาท รวม 5,200 บาท

เคยเป็นสมาชิกสามัญ (ไม่ขาดสมาชิกภาพ) ขอสมัครเป็นสมาชิกตลอดชีพ ค่าบำรุงจ่ายครั้งเดียว รวม 5,000 บาท

สมัครสมาชิกสามัญ ค่าสมัครสมาชิกครั้งแรก 200 บาท + ค่าบำรุงปีละ 400 บาท รวม 600 บาท

สมาชิกสามัญ จ่ายค่าบำรุงรายปี ๆ ละ 400 บาท

รวมเป็นเงิน ..... บาท

การรับหนังสือ (กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านต้องการ)

1. ข่าวสารทันตแพทย์  รับทาง e-mail  รับเป็นหนังสือ

2. THAIDENTAL MAGAZINE  รับทาง e-mail  รับเป็นหนังสือ

3. วิทยาสารทันตแพทยศาสตร์  รับทาง e-mail หรือ ติดตามอ่านได้ที่  
<http://www.jdat.org/dentaljournal>

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร

ลงชื่อ ..... ผู้รับรอง

( ..... ) ตัวบรรจง

ผู้รับรองต้องเป็นสมาชิกทันตแพทยสมาคมฯ

**\*\*\* เอกสารประกอบการสมัครสมาชิก \*\*\***

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
2. สำเนาใบประกอบวิชาชีพทันตกรรม
3. รูปถ่าย

สมัครสมาชิก **ตลอดชีพ** รูปถ่าย 1 นิ้ว 3 ใบ

สมัครสมาชิก **รายปี** รูปถ่าย 1 นิ้ว 1 ใบ

(กรุณาติดรูปถ่ายในใบสมัครด้วย)

หมายเหตุ : กรุณาเขียน เลขใบประกอบวิชาชีพทันตกรรม และชื่อ-นามสกุล ของท่าน  
ด้านหลังรูปถ่ายทุกใบ

## การชำระเงิน

- **เช็ค** สั่งจ่าย “*ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ*”
- **ธนาคัติ** สั่งจ่าย “*ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ*”  
ธนาคัติจ่ายเงิน ปลายทาง “*ปณ. ลาดพร้าว กรุงเทพฯ 10310*”
- **โอนเงินผ่าน ธ.กรุงศรีอยุธยา**  
ชื่อบัญชี *ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ*  
เลขที่บัญชี 034-0-04314-7  
หมายเหตุ: 1. ขอรับใบรับชำระเงิน (Bill Payment Slip) จาก ธ.กรุงศรีอยุธยา  
(หรือใช้ Slip Bank ที่ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ ส่งให้)  
2. กรอกข้อมูลของท่าน โดย Ref.1/ท ---> คือ เลขใบประกอบวิชาชีพทันตกรรม  
ทุกท่านจำเป็นต้องกรอกเลขนี้ เนื่องจากเป็นเลขหลักในการ เก็บข้อมูลการโอนเงินของท่าน
- **ชำระด้วยบัตรเครดิต Online ผ่าน Website [www.thaidental.net](http://www.thaidental.net)**