

ใบสมัครสมาชิก ASPEN และ ESPEN ผ่านสมาคม SPENT ปี 2568

เพื่อสิทธิประโยชน์ของตัวท่านเองกรุณาพิมพ์ หรือเขียนให้ชัดเจน

(ภาษาไทย) คำนำหน้า.....ชื่อ นามสกุล.....		
(ภาษาอังกฤษ) คำนำหน้า.....ชื่อ นามสกุล.....		
สมาชิก SPENT เลขที่	อาชีพ ☐ แพทย์ ☐ พยาบาล ☐ นักกำหนดอาหาร ☐ เกษตรกร ☐ อื่นๆ (ระบุ.....)	
สถานที่ทำงาน (ภาษาอังกฤษ)		
ที่อยู่ที่ต้องการให้ส่งเอกสาร (ภาษาอังกฤษ)		
วันเดือนปีเกิด	เบอร์โทรศัพท์มือถือ	อีเมลล์ (กรุณาใส่ข้อมูลให้ชัดเจนเพื่อประโยชน์ของท่าน)
ต้องการสมัคร ☐ ESPEN block membership ประเภท ☐ สมาชิกปกติ (ราคา 3,700 บาท) ☐ สมาชิกอาวุโส* (ราคา 1,700 บาท) อายุ ≥ 65 ปี (เกิดก่อนวันที่ 01/01/1960) ☐ สมาชิกรุ่นใหม่* (ราคา 1,700 บาท) อายุ ≤ 35 ปี (เกิดหลังวันที่ 01/01/1990) (หากเคยเป็นสมาชิกมาก่อน กรุณาระบุ username.....) ☐ ASPEN GNP program ประเภท ☐ สมาชิกแพทย์ (ราคา 5,200 บาท) ☐ สมาชิกวิชาชีพอื่น (ราคา 1,800 บาท) รวมเงิน บาท		

หมายเหตุ ในกรณีสมัครสมาชิก ESPEN block membership ประเภทสมาชิกอาวุโส หรือ สมาชิกรุ่นใหม่ กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนพร้อมใบสมัคร

รับใบสมัครและชำระเงิน ภายใน วันที่ 10 มกราคม 2568

ผู้สนใจสามารถส่งใบสมัครและจ่ายเงินสดได้ที่สำนักงานสมาคมฯ งานโภชนาการคลินิก อาคารโภชนาการชั้น 4 โรงพยาบาลศิริราช หรือ สามารถ ส่งใบสมัครทาง Email : spentcenter@gmail.com พร้อมแนบสำเนาการโอนเงิน ท่านสามารถโอนเงินผ่านบัญชี ชื่อ สมาคมผู้ให้อาหารทางหลอดเลือดดำและทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย ธนาคารไทยพาณิชย์สาขาศิริราช ประเภทบัญชี ออมทรัพย์ เลขที่บัญชี 016-434894-2 เมื่อได้รับเงินแล้ว สมาคมฯ จะส่งใบรับเงินให้ท่านทางอีเมลล์ สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ โทร 0870305301

การสมัครครั้งนี้เป็นการดำเนินการผ่านสมาคมฯ เพื่อให้ได้อัตราค่าสมัครพิเศษ ดังนั้นท่านจะไม่ได้รับใบเสร็จรับเงินรายบุคคลจาก ESPEN หรือ ASPEN โดยสมาคม SPENT จะออกหลักฐานการรับเงิน (ไม่ใช่ใบเสร็จรับเงิน) ให้ท่านเป็นหลักฐาน หลังจากชำระเงิน

เมื่อสมาคม SPENT ดำเนินการสมัครให้ท่านเรียบร้อยแล้ว ESPEN / ASPEN จะแจ้งรายละเอียดการเป็นสมาชิกของท่าน ผ่านทาง อีเมลล์ของท่าน