



วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน

Isan Journal of Pharmaceutical Sciences

<http://pharm.kku.ac.th/isan-journal>

ใบบอกรับเป็นสมาชิกวารสารเภสัชศาสตร์อีสาน

ข้าพเจ้า.....
ที่อยู่.....

ขอสมัครเป็นสมาชิกวารสารเภสัชศาสตร์อีสาน กำหนด.....ปี ตั้งแต่ปีที่.....
ฉบับที่.....ถึงปีที่.....ฉบับที่.....

- มีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิกวารสารเภสัชศาสตร์อีสาน ในอัตราค่าสมัคร ดังนี้
- อัตรา 300 บาท/ 1 ปี
 - อัตรา 800 บาท/ 3 ปี
 - อัตรา 1000 บาท/ 5 ปี

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ส่งค่าสมัครเป็นสมาชิกโดยธนาคารไทยพาณิชย์ นางทองคำ วงษ์พระจันทร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002 ปณ. มหาวิทยาลัยขอนแก่น หรือโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยขอนแก่น บัญชีเงินรายได้มหาวิทยาลัยขอนแก่น (คณะเภสัชศาสตร์) บัญชีเลขที่ 551-3-02652-9 และส่งสำเนาการโอนเงินไปที่ นางทองคำ วงษ์พระจันทร์ ทางโทรสาร 0-4320-2379 จำนวนเงิน.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

กรุณาส่ง

คุณทองคำ วงษ์พระจันทร์
คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002