



## คุณสมบัติ

1. เป็นสมาชิกสภาการพยาบาล
2. เป็นพยาบาลผู้ประกอบอาชีพด้าน Hemodialysis , CAPD ทั้งภาครัฐและเอกชน
3. เป็นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตทุกสาขา
4. ค่าสมัครสมาชิกสมาคมพยาบาลโรคไต ตลอดชีพ 2,000.00 บาท
5. มีสมาชิกสามัญของสมาคมพยาบาลโรคไตรับรองอย่างน้อย 1 คน ตามระเบียบของสมาคมพยาบาลโรคไต

## การส่งใบสมัคร

1. กรอกแบบฟอร์มในใบสมัครของสมาคมพยาบาลโรคไต ให้ครบถ้วน
2. รูปถ่ายปัจจุบันขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
3. สำเนาบัตรสมาชิกสภาพยาบาล 1 ใบ
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ บัตรข้าราชการที่มีเลขที่บัตรประชาชน 13 หลัก ใดอย่างหนึ่ง 1 ใบ
5. ฝากเงินเข้าบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ ประเภทออมทรัพย์ ชื่อบัญชี **สมาคมพยาบาลโรคไต** สาขาพระบรมมหาราชวัง **เลขที่บัญชี 061-211252-8** และ ให้ส่งสลิปใบฝากเงินฉบับจริงและใบสมัครสมาชิกไปที่สมาคมฯ ตามที่อยู่ด้านล่าง

- หมายเหตุ**
1. ไม่รับโอนเงินทาง ATM และไม่รับโอนต่างธนาคาร
  2. สมาคมฯ ดำเนินการรับสมัครให้สำหรับท่านที่นำฝากเงินโดยมีใบนำฝากเงินของธนาคารไทยพาณิชย์ และส่งฉบับจริงให้สมาคมพยาบาลโรคไต เท่านั้น

## ส่งถึง

### สมาคมพยาบาลโรคไต

สำนักงาน เลขที่ ๑๒๕/๑๒ อาคารเพลสซีเด็นท์คอนโดทาว์น  
ถนนบรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์  
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ๑๐๗๐๐

(สมัครสมาชิกสมาคมพยาบาลโรคไต)