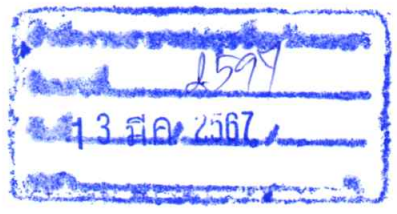


นภ



ที่ ส.น.พ.21/67/ว.02

สมาคมวัตกรรมการพยาบาลและสุขภาพ
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
15 ถนนกาญจนวนิชย์
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

6 กุมภาพันธ์ 2567

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์และเชิญชวนสมัครเป็นสมาชิก สมาคมวัตกรรมการพยาบาลและสุขภาพ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และ
โรงพยาบาลในสังกัดอื่นทุกแห่ง/ผู้อำนวยการสำนักอนามัย/ผู้อำนวยการเขตบริการสุขภาพ/ผู้อำนวยการ
วิทยาลัย/คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์/คณบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์/นายกองค์การบริหารส่วน
จังหวัด/หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครสมาชิกสมาคมวัตกรรมการพยาบาลและสุขภาพ

ด้วย สมาคมวัตกรรมการพยาบาลและสุขภาพ โดย รองศาสตราจารย์ ดร.กันตพร ยอดไชย
นายกสมาคมวัตกรรมการพยาบาลและสุขภาพ ได้ดำเนินการจัดตั้งสมาคมฯ โดยมีวัตถุประสงค์ วัตถุประสงค์
เพื่อส่งเสริม สนับสนุนพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับวิจัยนวัตกรรมพยาบาลและสุขภาพ สนับสนุนการเผยแพร่
แลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมพยาบาลและสุขภาพ สนับสนุนการขึ้นทะเบียนทรัพย์สินทางปัญญา
การจดสิทธิบัตร อนุสิทธิบัตร และลิขสิทธิ์ และเป็นศูนย์กลางในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานทั้ง
ภาครัฐและเอกชนในการพัฒนาผลงานนวัตกรรมพยาบาลและสุขภาพแก่สมาชิก

ในการนี้ สมาคมวัตกรรมการพยาบาลและสุขภาพ จึงใคร่ขอประชาสัมพันธ์และเชิญชวน
บุคลากรในสังกัดของท่านสมัครเข้าร่วมเป็นสมาชิกสมาคมฯ สำหรับใบสมัครและสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่สมาชิก
จะได้รับสามารถดูรายละเอียดตาม QR Code ข้างล่างนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบโดยทั่วกัน และขอขอบคุณมา
ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.กันตพร ยอดไชย)
นายกสมาคมวัตกรรมการพยาบาลและสุขภาพ



นักศึกษา



องค์กร บริษัท



พยาบาล-สหสาขาวิชาชีพ



สำหรับสมาชิก

ประเภท นักศึกษา / เลขที่ใบสมัคร

หมายเลขสมาชิก



ใบสมัครสมาชิก
สมาคมนวัตกรรมการพยาบาลและสุขภาพ

ติดรูปถ่าย
1 นิ้ว

เรียน คณะกรรมการบริหารสมาคมนวัตกรรมการพยาบาลและสุขภาพ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอสมัครเป็น

อนุสมาชิก (นักศึกษาสาขาพยาบาลในสถาบันการศึกษา)

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) นาย นาง นางสาว

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mr. Mrs. Miss.

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี เลขที่บัตรประชาชน

โทรศัพท์ มือถือ e-mail

สถาบันที่กำลังศึกษา

เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ชั้นปีที่ เลขที่บัตรนักศึกษา จบการศึกษา ปี พ.ศ.

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

สถานที่สะดวกในการติดต่อ : สถาบันการศึกษา ที่อยู่ปัจจุบัน

หลักฐานการสมัคร : ใบสมัครสมาชิก

*** scan หลักฐานการสมัครส่งมาที่... e-mail : nihha2024@gmail.com ***

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

นายทะเบียน / ผู้รับสมัคร

ผู้สมัคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : หลังจากตรวจสอบหลักฐาน ท่านจะได้รับการแจ้งผ่านทาง e-mail ดังนี้

1. การยืนยันการสมัครสมาชิก
2. การเชิญเข้ากลุ่ม Line OpenChat
3. บัตรสมาชิกแบบ Online
4. ใบเสร็จรับเงิน

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม หรือ แจ้งเปลี่ยนแปลงข้อมูลได้ที่... นางสาวธีรนุช รัตนวรรณ : โทร. 082-4282586



... สนใจสมัครสมาชิก ...

“ประเภท นักศึกษา”

Scan QR code ได้เลยนะคะ !!!

ประเภท นิตบุคคล / เลขที่ใบสมัคร

หมายเลขสมาชิก



ใบสมัครสมาชิก
สมาคมนวัตกรรมการพยาบาลและสุขภาพ

ติตรูปถ่าย
1 นิ้ว

เรียน คณะกรรมการบริหารสมาคมนวัตกรรมการพยาบาลและสุขภาพ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอสมัครเป็นสมาชิกองค์กร

รายปี ค่าบำรุงสมาคม 3,000 บาท 3 ปี ค่าบำรุงสมาคม 6,000 บาท

ชื่อบริษัท ห้างร้าน

ที่อยู่ เลขที่ หมู่ที่..... ตรอก/ซอย ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ มือถือ e-mail

ลงชื่อ.....
(.....)

ลงชื่อ.....
(.....)

นายทะเบียน / ผู้รับสมัคร

ผู้สมัคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การชำระค่าบำรุงสมาคม : โดย

โอนผ่านบัญชีธนาคาร : **ชื่อบัญชี “สมาคมนวัตกรรมการพยาบาลและสุขภาพ”**

ธนาคาร ไทยพาณิชย์ สาขา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่บัญชี 565-521980-0 ประเภท ออมทรัพย์

หลักฐานการสมัคร : 1. ใบสมัครสมาชิก 2. หลักฐานการชำระเงิน

*** scan หลักฐานการสมัครส่งมาที่... e-mail : nihha2024@gmail.com ***

หมายเหตุ : หลังจากตรวจสอบหลักฐาน ท่านจะได้รับการแจ้งผ่านทาง e-mail ดังนี้

1. การยืนยันการสมัครสมาชิก
2. การเชิญเข้ากลุ่ม Line OpenChat
3. บัตรสมาชิกแบบ Online
4. ใบเสร็จรับเงิน

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม หรือ แจ้งเปลี่ยนแปลงข้อมูลได้ที่... นางสาวธีรนุช รัตนวรรณ : โทร. 082-4282586



... สนใจสมัครสมาชิก ...

“ประเภท องค์กร บริษัท”

Scan QR code ได้เลยนะ !!!



ใบสมัครสมาชิก

สมาคมนวัตกรรมพยาบาลและสุขภาพ

เรียน คณะกรรมการบริหารสมาคมนวัตกรรมพยาบาลและสุขภาพ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอสมัครเป็นสมาชิก

- สมาชิกสามัญ รายปี ค่าบำรุงสมาคม 300 บาท สมาชิกสามัญ 3 ปี ค่าบำรุงสมาคม 600 บาท
- สมาชิกสมทบ รายปี ค่าบำรุงสมาคม 200 บาท สมาชิกสมทบ 3 ปี ค่าบำรุงสมาคม 400 บาท

ติดรูปถ่าย
1 นิ้ว

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) นาย นาง นางสาวชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mr. Mrs. Miss.

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี เลขที่บัตรประชาชน

สถาบันที่สำเร็จการศึกษาพยาบาล (ถ้ามี)

ได้รับประกาศนียบัตรหรือปริญญาตรี (ถ้ามี) เมื่อ พ.ศ.

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (ถ้ามี) เมื่อ พ.ศ.

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ มือถือ e-mail

สถานที่ทำงาน

เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ มือถือ e-mail

สถานที่สะดวกในการติดต่อ : ที่อยู่ปัจจุบัน ที่ทำงาน

ลงชื่อ.....

(.....)

นายทะเบียน / ผู้รับสมัคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้สมัคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การชำระค่าบำรุงสมาคม :

โอนผ่านบัญชีธนาคาร : ชื่อบัญชี “สมาคม นวัตกรรมพยาบาลและสุขภาพ”

ธนาคาร ไทยพาณิชย์ สาขา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่บัญชี 565-521980-0 ประเภท ออมทรัพย์

หลักฐานการสมัคร : 1. ใบสมัครสมาชิก 2. หลักฐานการชำระเงิน

*** scan หลักฐานการสมัครส่งมาที่... e-mail : nihha2024@gmail.com ***

หมายเหตุ : หลังจากตรวจสอบหลักฐาน ท่านจะได้รับการแจ้งผ่านทาง e-mail ดังนี้

1. การยืนยันการสมัครสมาชิก
2. การเชิญเข้ากลุ่ม Line OpenChat
3. บัตรสมาชิกแบบ Online
4. ใบเสร็จรับเงิน

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม หรือ แจ้งเปลี่ยนแปลงข้อมูลได้ที่... นางสาวธีรณัฐ รัตนวรรณ : โทร. 082-4282586



... สนใจสมัครสมาชิก ...

“ประเภท พยาบาล-สหสาขาวิชาชีพ”

Scan QR code ได้เลยคะ !!!



สิทธิประโยชน์สำหรับสมาชิก

สิ่งที่จะได้รับจากสมาคมนวัตกรรมการพยาบาลและสุขภาพ

ประเภทสมาชิก	ประโยชน์ที่จะได้รับ
สมาชิกสามัญ : บุคคลซึ่งสำเร็จหลักสูตรการศึกษาพยาบาลสาขาพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับวิชาชีพและระดับต้นจากสถาบันการศึกษาที่สภาการพยาบาลรับรอง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ส่วนลดในการลงทะเบียนโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ของสมาคม 10% 2. มีสิทธิขอรับทุนสนับสนุนการทำวิจัยและนวัตกรรม 3. ได้รับการช่วยเหลือให้คำแนะนำในการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม
สมาชิกสมทบ: ผู้ประกอบวิชาชีพ/ อาชีพด้านสุขภาพอื่น ๆ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร ทันตภิบาล จักษุภิบาล แพทย์แผนไทย นักวิชาการสาธารณสุข นักชีวอนามัยและความปลอดภัย นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เป็นต้น	<ol style="list-style-type: none"> 1. ส่วนลดในการลงทะเบียนโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ของสมาคม 10% 2. เพิ่มโอกาสในการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านการพยาบาลร่วมกับสมาชิกอื่น ๆ
อนุสมาชิก: นักศึกษาสาขาพยาบาลในสถาบันการศึกษา	<ol style="list-style-type: none"> 1. ส่วนลดในการลงทะเบียนโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ของสมาคม (ขึ้นอยู่กับกิจกรรม) 2. ได้รับการช่วยเหลือให้คำแนะนำในการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม
สมาชิกองค์กร: บริษัทต่าง ๆ	<ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นเครือข่ายในการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านการพยาบาลร่วมกับสมาชิกอื่น ๆ 2. เพิ่มโอกาสในการประชาสัมพันธ์ทางธุรกิจ