

ใบสั่งซื้อหนังสือของสภาการพยาบาล

ชื่อบุคคล/หน่วยงาน ที่สั่งซื้อ.....

มีความประสงค์จะสั่งซื้อหนังสือของสภาการพยาบาล ดังนี้

- ☐ หนังสือพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘
และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐
ราคาเล่มละ ๓๐ บาท จำนวน เล่ม เป็นเงิน.....บาท
- ☐ หนังสือสมรรถนะผู้บริหารการพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๖
ราคาเล่มละ ๓๐ บาท จำนวน เล่ม เป็นเงิน.....บาท
- ☐ สมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฯ พ.ศ. ๒๕๕๓
ราคาเล่มละ ๖๐ บาท จำนวน เล่ม เป็นเงิน.....บาท
- ☐ คู่มือส่งเสริมจริยธรรม สำหรับองค์การพยาบาล : กลไกและการปฏิบัติ พ.ศ. ๒๕๕๔
ราคาเล่มละ ๑๕๐ บาท จำนวน เล่ม เป็นเงิน.....บาท
- ☐ สมรรถนะและการออกวุฒิบัตรรับรองความรู้และความชำนาญเฉพาะทางฯ พ.ศ. ๒๕๕๓
ราคาเล่มละ ๑๕๐ บาท จำนวน เล่ม เป็นเงิน.....บาท
- ☐ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.๒๕๒๘ฯ พร้อมด้วยกฎกระทรวงฯ พ.ศ. ๒๕๕๗
ราคาเล่มละ ๒๕๐ บาท จำนวน เล่ม เป็นเงิน.....บาท
- ☐ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง : บุรณาการสู่การปฏิบัติ พ.ศ. ๒๕๕๕
ราคาเล่มละ ๓๕๐ บาท จำนวน เล่ม เป็นเงิน.....บาท

รวมเป็นเงินค่าหนังสือทั้งสิ้นจำนวน.....บาท (.....) พร้อมนี้ได้ชำระเงินโดย

- ☐ เงินสด (เฉพาะที่ชำระเงินด้วยตนเองที่สภาการพยาบาล)
- ☐ โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ผ่านระบบ Teller Payment โดยกรอกรายการใบแจ้งการชำระเงิน

ทางธนาคาร ระบุ **Company Code** ของสภาการพยาบาล **MDSTNC** แจ้ง ชื่อ / สกุล เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาลหรือชื่อหน่วยงานพร้อม
การชำระเงินกับธนาคารกรุงไทย และจัดส่ง Slip การชำระเงินที่ธนาคารออกให้มาพร้อมใบสั่งซื้อ

ขอให้สภาการพยาบาลออกใบเสร็จรับเงินในนาม.....

และจัดส่งหนังสือให้ตามที่อยู่ ดังนี้ (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ที่อยู่.....
เลขที่ หมู่..... ถนน
ตำบล อำเภอ
จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

สนใจส่งใบสั่งซื้อหนังสือได้โดยตรงหรือส่งทางไปรษณีย์ที่ สภาการพยาบาล อาคารนครินทร์ศรี ชั้น ๒ (งานพัสดุ) ภายในบริเวณกระทรวง
สาธารณสุข ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๕๕๖-๗๕๓๓ โทรสาร ๐-๒๕๕๙-๗๑๒๑ ทั้งนี้สามารถ
Download ใบสั่งซื้อหนังสือของสภาการพยาบาล และแบบการชำระเงินทางธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)

ได้ที่เว็บไซต์ www.tnmc.or.th/ มุมหนังสือ