



ใบสมัครเป็นสมาชิกสถาบัน
สมาคมผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งประเทศไทย (ส.บ.ม.ท.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยโรงเรียน.....สังกัดของ.....

กรม.....ตั้งอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์(รหัสทางไกล).....

มีความประสงค์จะสมัครเป็นสมาชิกสถาบันของสมาคมผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งประเทศไทย พร้อมกันนี้ขอชำระค่าสมัครเป็นสมาชิกสถาบันจำนวน 1,000.00 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

ประเภทโรงเรียน โดยจ่ายเป็น

เงินสด

โอนเข้าบัญชีธนาคารออมสิน สาขา เทอมินอล 21 โคโราช

SSAT ลงทะเบียน บัญชีเลขที่ 020197154006

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บันทึกของเจ้าหน้าที่

ใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่.....

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....

โรงเรียน.....

เขตการศึกษา.....