ใบสมัครเป็นสมาชิกสถาบัน

สมาคมผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งประเทศไทย ( ส.บ.ม.ท.)

 เขียนที่.......................................................................... วันที่.............เดือน............................พ.ศ.........................................

ด้วยโรงเรียน..................................................สังกัดของ.............................................................................. กรม..................................................ตั้งอยู่บ้านเลขที่.......................ถนน.................................................... ตำบล/แขวง........................................................อำเภอ/เขต...................................................................... จังหวัด...............................รหัสไปรษณีย์........................โทรศัพท์(รหัสทางไกล)........................................

 มีความประสงค์จะสมัครเป็นสมาชิกสถาบันของสมาคมผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่ง ประเทศไทย พร้อมกันนี้ขอชำระค่าสมัครเป็นสมาชิกสถาบันจำนวน 1,000.00 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

 ประเภทโรงเรียน โดยจ่ายเป็น

 เงินสด

 โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา กระทรวงศึกษาธิการ

 ชื่อบัญชี ผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งประเทศไทย บัญชีเลขที่ 059-1-13715-1

ลงวันที่....................เดือน................................พ.ศ...........................

|  |  |
| --- | --- |
| บันทึกของเจ้าหน้าที่  | ลงชื่อ..............................................ผู้สมัคร  |
| ใบเสร็จเล่มที่.................เลขที่.................................  |  (.................................................)  |
| ลงวันที่............เดือน.......................พ.ศ..................  | ตำแหน่ง..........................................................  |
| ลงชื่อ............................................ผู้รับเงิน  | โรงเรียน...........................................................  |
|  (.............................................)  | เขตการศึกษา...................................................  |