

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................................................... |