



ชมรมจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและประสาทจิตเวชศาสตร์ไทย

Thai Society for Geriatric Psychiatry and Neuropsychiatry (TSGN)

ที่อยู่เลขานุการชมรม TSGN:

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์-ศูนย์รังสิต

ถนนพหลโยธิน อำเภอคลองหลวง

จังหวัดปทุมธานี 12120

โทรศัพท์: 02-9269204-5

Email: muthita.ph@gmail.com

คณะกรรมการบริหาร (2562-2564)

ที่ปรึกษา :

ศ.นพ.พิเชฐ อุดมรัตน์

ประธาน :

รศ.พญ.พูนศรี รังษิณี

รองประธาน :

รศ.นพ.สุเชริย ตั้งวงษ์ไชย

รศ.พญ.ดาวชมพู นาคะวิโร

เลขานุการ :

ผศ.พญ.มูทิตา พนาสธิตย์

เหรัญญิก :

พญ.จิตพร สุทธิทธิธำรง

ปลัด :

ดร.นพ.ชาวิท ดันวีระชัยสกุล

นายทะเบียน:

รศ.ดร.นพ.ธรรมนาถ เจริญบุญ

สื่อสารอิเล็กทรอนิกส์:

นพ.สมนึก หลิมศิริรัตน์

(เฉพาะเจ้าหน้าที่ :หมายเลขสมาชิก_ _ _ _ _)

ใบสมัครเป็นสมาชิกของชมรมจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและประสาทจิตเวชศาสตร์ไทย

Thai Society for Geriatric Psychiatry and Neuropsychiatry (TSGN)

คำนำหน้าชื่อ ☐ นพ. ☐ พญ. ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ชื่อ นามสกุล

ที่อยู่บ้านเลขที่ ซอย..... หมู่..... ถนน.....

ตำบล/ แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

สถานที่ทำงาน

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์เคลื่อนที่โทรศัพท์ที่ทำงาน

E-mail address ที่ใช้ประจำ

Line ID.....

ช่องทางที่สะดวกสำหรับรับข่าวสาร ☐ Line ☐ Email ☐ ที่บ้าน ☐ ที่ทำงาน

1. ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะสมัครเป็นสมาชิกชมรม TSGN ประเภท (เลือกข้อ 1.1, 1.2 หรือ 1.3)

☐ 1.1 สมาชิกสามัญของชมรมฯ เพราะเป็นสมาชิกสามัญของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทยอยู่แล้ว

โดยขณะนี้ท่านเป็น ☐ จิตแพทย์ หรือ

☐ แพทย์ประจำบ้านสาขาจิตเวชศาสตร์/ จิตเวชเด็กและวัยรุ่น

☐ แพทย์ต่อยอดสาขาจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ หรือจิตเวชศาสตร์สาขาอื่นๆ

☐ 1.2 สมาชิกวิสามัญของชมรมฯ (บุคลากรทางการแพทย์ หรือบุคลากรทางสุขภาพจิตอื่น ๆ)

โปรดระบุสาขาวิชาชีพของท่าน

2. ความสนใจเฉพาะด้านของท่าน ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

☐ 2.1 Geriatric Psychiatry

☐ 2.2 Neuropsychiatry

ลงชื่อ

ลงชื่อ

(.....)

(.....)

ผู้สมัคร

กรรมการ TSGN ผู้รับรอง

(กรุณาส่งใบสมัครที่สมบูรณ์มาที่ dr.thammanard@gmail.com)