



สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย

77/4-5 หมู่ 2 ถนนชัยพฤกษ์ ต.คลองพระอุดม อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
โทร 02-1471820 โทรสาร 02-14702507 E-mail : info@apht.or.th

รูปถ่าย

ขนาด 1 นิ้ว

ใบสมัครสมาชิก

สมาชิกเลขที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

1. ข้อมูลผู้สมัคร

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/คุณ/อื่นๆ.....)นามสกุล

วันเดือนปีเกิด อายุ ปี หมายเลขบัตรประชาชน

วุฒิการศึกษา อาชีพ กายอุปกรณ์ที่ใช้

ที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่ หมู่ อาคาร/หมู่บ้าน ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด

เบอร์โทรศัพท์ E-Mail :

สถานะผู้สมัคร

สถานะ ☐ คนพิการ ☐ ผู้ดูแลคนพิการ ☐ บุคคลทั่วไป

ประเภทความพิการ (กรณีเป็นผู้ดูแลคนพิการให้เลือกประเภทความพิการและกรอกชื่อ-สกุลคนพิการ)

☐ ความพิการทางการเห็น ☐ ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย

☐ ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ☐ ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม

☐ ความพิการทางสติปัญญา ☐ ความพิการทางการเรียนรู้

☐ ความพิการทางอหิสติก

2. ความประสงค์ในการสมัคร ข้าพเจ้ามีความประสงค์สมัครเป็น

☐ สมาชิกสามัญ ☐ สมาชิกวิสามัญ ☐ สมาชิกสมทบ ☐ สมาชิกกิตติมศักดิ์

3. ความต้องการให้สมาคมช่วยเหลือ

☐

4. เอกสารประกอบการสมัคร

☐ สำเนาบัตรประชาชน ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน (ถ้ามี) ☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ

☐ รูปถ่าย 1 นิ้ว ค่าสมัคร ☐ เงินสด บาท ☐ สลิปโอนเงิน บาท

(สมาชิกสามัญ 20 บาทตลอดชีพ, วิสามัญครั้งแรก 20 บาท/รายปี 20 บาท, สมทบครั้งแรก 20 บาท/รายปี 20 บาท)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ และยินยอมให้สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทยใช้ข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อการสมัครสมาชิกและการดำเนินงานของสมาคม ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (PDPA) พร้อมปฏิบัติตามข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ และมติของสมาคมทุกประการ

ลงชื่อ

(.....)

วันที่/...../.....

ผู้สมัครสมาชิก

ลงชื่อ

(.....)

วันที่/...../.....

ผู้ปกครองให้การรับรอง กรณีผู้สมัครยังไม่บรรลุนิติภาวะ

สำหรับเจ้าหน้าที่สมาคม

เอกสารประกอบการสมัคร

- ☐ สำเนาบัตรประชาชน ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน ☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ
☐ รูปถ่าย ☐ หนังสือยินยอม ☐ อื่น ๆ

ลงชื่อ ผู้รับสมัครสมาชิก

ความเห็นเลขธิการ

- ☐ เห็นควรเสนอต่อที่ประชุม ☐ ควรพิจารณาเพิ่มเติม

มติคณะกรรมการบริหาร

รายงานต่อการประชุมคณะกรรมการบริหารสมาคมฯ ครั้งที่/..... เมื่อวันที่/...../.....

โดยคณะกรรมการบริหารมีมติ

- ☐ รับเข้าเป็นสมาชิก ☐ ไม่รับเข้าเป็นสมาชิก ☐ เลื่อนการพิจารณา...../...../.....
 ประเภทสมาชิก ☐ สมาชิกสามัญ ☐ สมาชิกวิสามัญ ☐ สมาชิกสมทบ ☐ สมาชิกกิตติมศักดิ์
 เพิ่มเติม

ลงชื่อ เลขธิการ/ผู้แทน
(.....)

วันที่/...../.....

ความเห็นนายทะเบียน

ได้ตรวจสอบข้อมูลและเอกสารประกอบการสมัครแล้ว

- ☐ จัดเก็บเอกสาร/บันทึกข้อมูลคอมพิวเตอร์ สมาชิกเลขที่ ☐ ออกบัตรสมาชิก

ลงชื่อ นายทะเบียน/ผู้แทน
(.....)

วันที่/...../.....

เลขที่สมาชิก (ออกโดยคอมพิวเตอร์)

ประเภท ☐ สมาชิกสามัญ ☐ สมาชิกวิสามัญ ☐ สมาชิกสมทบ ☐ สมาชิกกิตติมศักดิ์

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่ เลขที่ ผู้รับเงิน

วันที่ออกบัตรสมาชิก/...../..... ผู้ออกบัตร

ผู้รับบัตร

ผู้บันทึกข้อมูล



Line OA APHT



สมัครออนไลน์



ดาวนโหลดใบสมัคร