



ที่ ๑๗ /๒๕๖๕

สมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนสุราษฎร์ธานี
๘๘ ถนนดอนนก ตำบลตลาด อำเภอเมืองฯ
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐

๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง การสมัครเป็นสมาชิกสมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนสุราษฎร์ธานี

เรียน ผู้ปกครองนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ และ ๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครสมาชิกสมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนสุราษฎร์ธานี จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยข้อบังคับของสมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนสุราษฎร์ธานี กำหนดให้ผู้ปกครองนักเรียนโรงเรียนสุราษฎร์ธานีทุกคน เป็นสมาชิกสมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนสุราษฎร์ธานี นั้น

ในการนี้ สมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนสุราษฎร์ธานี ใคร่เชิญผู้ปกครองระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ และระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ ปีการศึกษา ๒๕๖๕ทุกท่าน สมัครเป็นสมาชิกสมาคม โดยมีค่าธรรมเนียมแรกเข้า ๒๐๐ บาท และค่าบำรุงสมาคมปีการศึกษาละ ๓๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๕๐๐ บาท โดยผู้ปกครองนำฝากเงินหรือโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารออมสิน ชื่อบัญชีสมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนสุราษฎร์ธานี เลขที่ ๐๕๔-๒๖๐๖-๑๗๙๔-๖ ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ แล้วให้นำใบฝากเงินหรือสลิปโอนเงิน (ปริ้น) แนบมาพร้อมกับใบสมัครสมาชิกสมาคมส่งคืนให้คุณครูที่ปรึกษาในวันประชุมผู้ปกครองนักเรียนคือวันเสาร์ที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ หากผู้ปกครองมีข้อสงสัยสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๖๕-๖๙๕๙๓๒๖ หรือ ID LINE : tik๑๖๖๙๐๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองทุกท่านด้วยดี

ขอแสดงความนับถือ

(นายเกรียงไกร แก้วมีศรี)

เลขาธิการสมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนสุราษฎร์ธานี

สมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนสุราษฎร์ธานี

โทร ๐๖๕-๖๙๕๙๓๒๖

ID LINE : tik๑๖๖๙๐๐



ใบสมัครเป็นสมาชิกสมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนสุราษฎร์ธานี

เขียนที่โรงเรียนสุราษฎร์ธานี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....อายุ.....ปี
อาชีพ.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....
เป็นผู้ปกครองของนักเรียน
1.....ชั้น ม...../
2.....ชั้น ม...../

ขอสมัครเป็นสมาชิกสมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนสุราษฎร์ธานี ประเภทสมาชิกสามัญ

- ชำระค่าลงทะเบียนสมาชิกแรกเข้า เป็นเงิน 200 บาท
 ค่าบำรุงสมาคม ช่วงชั้นที่..... เป็นเงิน 300 บาท
 อื่น ๆ.....

รวมเงิน 500 บาท

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(.....)