



# Thai Society for Geriatric Psychiatry and Neuropsychiatry (TSGN)

## ชมรมจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและประสาทจิตเวชศาสตร์ไทย

(เฉพาะเจ้าหน้าที่: หมายเลขสมาชิก\_ \_-\_-\_-\_-)

ที่อยู่เลขที่: ภาควิชาจิตเวช  
ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง  
จ.เชียงใหม่ 50200  
โทรศัพท์ +66 53945422  
โทรสาร +66 53945426  
[nkuntawo@med.cmu.ac.th](mailto:nkuntawo@med.cmu.ac.th)

คณะกรรมการ (2554)

ประธาน :

ศ.นพ.พิเชฐ อุดมรัตน์

รองประธาน :

รศ.พญ.พูนศรี รังษิษฐ์

ผศ.นพ.สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย

เลขานุการ :

ผศ.พญ.ณัททัย วงศ์ปการันย์

เหรัญญิก

พญ.สุรางค์ เลิศชาธาร

นายทะเบียน

ผศ.พญ.ดาวชมพู นาคะวีโร

กรรมการ :

รศ.พญ.สาวิตรี อัยณางค์กรชัย

รศ.พญ.สุวรรณมา อรุณพงศ์ไพศาล

พญ.อัญชุลี เตมียะประดิษฐ์

อ.พญ.โสฬพัทธ์ เหมรัญชโรจน์

พญ.ทัศนีย์ กุลจนะพงศ์พันธ์

อ.นพ.สุวิทย์ เจริญศักดิ์

อ.พญ.กอบหทัย สิทธิรัตนฤทธิ์

อ.นพ.ภูษงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์

อ.นพ.ธรรมนาถ เจริญบุญ

อ.พญ.มูทิตา พนาสถิตย์

พญ.ญดา พงษ์กาญจนะ

พญ.ธวัลรัตน์ ศรีจันทร์

นพ.ชาวิท ต้นวีระชัยสกุล

### ใบสมัครชมรมจิตเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและประสาทจิตเวชศาสตร์ไทย

#### Thai Society for Geriatric Psychiatry and Neuropsychiatry (TSGN)

ชื่อ (นพ. พญ.)..... นามสกุล .....

ที่อยู่บ้านเลขที่ ..... ซอย..... หมู่..... ถนน..... ตำบล/  
เขต..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

สถานที่ทำงาน .....

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

โทรศัพท์เคลื่อนที่ ..... โทรศัพท์ที่ทำงาน .....

E-mail address ที่ใช้ประจำ .....

ช่องทางสำหรับรับข่าวสาร  Email  ที่บ้าน  ที่ทำงาน

ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะสมัครเป็นสมาชิก TSGN ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. เป็นสมาชิกสามัญของสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย  ใช่  ไม่ใช่
2. มีความสนใจด้าน Geriatric Psychiatry  ใช่  ไม่ใช่
3. มีความสนใจด้าน Neuropsychiatry  ใช่  ไม่ใช่

ลงชื่อ .....

(.....) กรรมการ TSGN ผู้รับรอง

ลงชื่อ .....

(.....) ผู้สมัคร