แบบฟอร์มใบสมัครการอบรมสัมมนา “ศาสตร์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพภาคประชาชน”

Fellowship in Anti-Aging and Regenerative Medicine Public Module

ยศ/ตำแหน่ง\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_คำนำหน้าชื่อ \_\_\_\_\_\_\_นาย/นาง/นางสาว\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ชื่อ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_นามสกุล\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

อายุ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ปี อาชีพ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ หน่วยงาน\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ที่อยู่ติดต่อ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

โทรศัพท์มือถือ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

อีเมล์ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ท่านทราบเรื่องงานสัมมนานี้จาก\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ชำระค่าอบรมสัมมนาโดยวิธี

ชำระเงินสด โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารเมื่อวันที่

ยอดเงิน \_\_\_\_\_ 1 โมดูล 5,000 บาท (สำหรับโมดูลที่ 4)

 \_\_\_\_\_\_ 4 โมดูล 18,000บาท (ได้รับการตรวจแสกนร่างกายด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า E.I.S. มูลค่า 5,000 บาท ฟรี)

**กรอกแบบฟอร์มนี้และส่งกลับมาที่ FAX 02-907-0297 หรือ Email : peerayut.smart@gmail.com**

==============================================================================================

สำหรับเจ้าหน้าที่

\_\_\_\_\_\_\_ชำระเงินแล้ว เมื่อวันที่ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ผู้รับเรื่อง

\_\_\_\_\_\_\_ส่งรายละเอียดงานสัมมนาแล้ว ต้องการรายละเอียดเพิ่มเติมเรื่อง\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**การโอนเงินชำระค่าอบรมหลักสูตรชะลอวัยภาคประชาชน**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *บัญชีออมทรัพย์ธนาคาร ชื่อบัญชี* | *สาขา* | *เลขที่บัญชี* |
| **กสิกรไทย** | นายมาศ ไม้ประเสริฐ | ลาดพร้าว99 | **100-2-70631-4** |
| **ไทยพาณิชย์** | นายมาศ ไม้ประเสริฐ | ลาดพร้าว 111 | **052-4-08023-1** |

รายละเอียดการโอนเงิน

1. โอนแล้วเก็บสำเนาสลิบหลักฐานการโอนเงินไว้ด้วย
2. ส่งหลักฐานการโอนเงินมาที่ช่องทางใดต่อไปนี้ช่องทางใดช่องทางหนึ่ง
3. SMS: 0818189937
4. E-Mail : peerayut.smart@gmail.com
5. Line ID: 0877223399