|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| ***ใบสมัครอบรมนพลักษณ์ขั้นต้น*** ***วันเสาร์ที่ ๒๙ - วันอาทิตย์ที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑******ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ****ข้าพเจ้า (นาย นาง นส.)…………………………………………………………ชื่อเล่น……………....... อายุ.............ปี**ที่อยู่……………………………………………………………………………………………………………….................**.............................................................................................................................................................................**โทรศัพท์…………………………………...………. โทรศัพท์เคลื่อนที่…………….…………………………...**โทรสาร…………………………ที่อยู่อีเมล…………………………………….………………………………..**สนใจเข้าร่วมอบรมจำนวน……………………………ท่าน* *ชำระค่าลงทะเบียนเป็นจำนวนเงิน……………………..บาท*  *ค่าลงทะเบียน ๔,๕๐๐  บาทต่อ ๑ ท่าน* *โดยได้แฟกซ์ใบโอนเงินมาพร้อมใบสมัครนี้ที่บั­ญชีมูลนิธิโกมลคีมทอง* *(…………..) ธนาคารกรุงศรีอยุธยา สาขาอรุณอมรินทร์ บั­ญชีออมทรัพย์ เลขที่ ๑๕๗-๑-๐๓๖๐๑–๔**(…………..) ธนาคารกรุงไทย สาขาย่อยพรานนก บั­ญชีออมทรัพย์ เลขที่ ๑๙๖-๑-๐๘๓๒๑–๓**(…………..) ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช บั­ญชีออมทรัพย์ เลขที่ ๐๑๖-๒๘๕๘๙๘–๓**กรณีต้องการใบเสร็จโปรดระบุให้ออกใน**นาม……………………………………………………..………………………………………………………..**ที่อยู่……………………………………………………………………................……………………………...**..............................................................................................................................................................**..............................................................................................................................................................**ในระยะเวลา ๖ เดือนที่ผ่านมา**ท่านป่วยเป็นโรค………………………………………..รับประทานยา……………....…………………….…..**สำหรับท่านที่รับประทานมังสวิรัติ หรืออื่นๆ ที่ต้องจัดเฉพาะ โปรดระบุ...................................................**ท่านทราบข่าวการอบรมจาก……………………………………………………………………………………..****\* ส่งใบสมัครกลับมาที่โทรสาร ๐๒-๘๔๘-๙๗๕๖ สอบถามเรื่องการอบรม โทร. ๐๘๑-๔๕๖-๓๖๔๓******หรือทางอีเมลที่ leejring@yahoo.com*** |

 |