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

|  |
| --- |
| **ใบสมัครอบรมนพลักษณ์กับการปฏิบัติธรรม** **วันเสาร์ที่ ๑ - วันเสาร์ที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๑****ณ วิมานดิน รีสอร์ท มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตกาญจนบุรี จ.กาญจนบุรี**ข้าพเจ้า (นาย นาง นส.)…………………………………………ชื่อเล่น…………….……....... ลักษณ์ ………ที่อยู่……………………………………………………………………………………………………………….โทรศัพท์…………………………………...………. โทรศัพท์เคลื่อนที่…………….…………………………...โทรสาร…………………………ที่อยู่อีเมล…………………………………….………………………………..สนใจเข้าร่วมอบรมจำนวน……………………………ท่าน (รับจำนวนจำกัด ๓๐ ท่าน)ชำระค่าลงทะเบียนเป็นจำนวนเงิน……………………..บาท  ค่าลงทะเบียน ๑๓,๙๐๐  บาทต่อ ๑ ท่าน  **กรุณาพิจารณาให้รอบคอบก่อนการโอนค่าลงทะเบียน เนื่องจากไม่มีการคืนเงินไม่ว่ากรณีใดๆ**โดยได้แฟกซ์ใบโอนเงินมาพร้อมใบสมัครนี้ที่บั­ญชีมูลนิธิโกมลคีมทอง (…………..) ธนาคารกรุงศรีอยุธยา สาขาอรุณอมรินทร์ บั­ญชีออมทรัพย์ เลขที่ ๑๕๗-๑-๐๓๖๐๑–๔(…………..) ธนาคารกรุงไทย สาขาย่อยพรานนก บั­ญชีออมทรัพย์ เลขที่ ๑๙๖-๑-๐๘๓๒๑–๓(…………..) ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช บั­ญชีออมทรัพย์ เลขที่ ๐๑๖-๒๘๕๘๙๘–๓กรณีต้องการใบเสร็จโปรดระบุให้ออกในนาม……………………………………………………..………………………………………………………..ที่อยู่……………………………………………………………………................……………………………... การเดินทาง(………….) โดยตนเอง(………….) โดยพาหนะที่จัดให้ ในระยะเวลา ๖ เดือนที่ผ่านมาท่านป่วยเป็นโรค………………………………………..รับประทานยา……………....…………………….…..ท่านทราบข่าวการอบรมจาก……………………………………………………………………………………..**\*\*หมายเหตุ แฟกซ์ใบสมัครนี้กลับมาที่ โทร ๐๒–๘๔๘–๙๗๕๖, email :** bualee\_pan@yahoo.co.th **\*\*มีของว่างสำหรับมื้อเช้าวันเดินทางไป****\*\*อาหารระหว่างปฏิบัติธรรมจัดให้ ๒ มื้อ คือมื้อเช้า, เที่ยง (อาหารสุขภาพใส่เนื้อสัตว์เล็ก เช่น ปลา กุ้ง ฯลฯ)**  **มื้อเย็นจะเป็นอาหารว่างเวลา ๑๗.๓๐ น.****\*\*ผู้สมัครต้องผ่านการอบรมนพลักษณ์ขั้นต้นมาก่อน** |

 |

**สอบถามรายละเอียดได้ที่ : สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง โทร.๐๒-๔๑๒-๐๕๒๖ , ๐๒-๔๑๒-๐๗๔๔ ต่อ ๑๔ , ๑๗**

**คุณบัวลี โทร. ๐๘๙-๔๘๐-๕๖๐๙ , คุณฐิติมา โทร.๐๘๑-๔๕๖-๓๖๔๓**