|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **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 ๐๑๖-๒๘๕๘๙๘–๓  กรณีต้องการใบเสร็จโปรดระบุให้ออกใน  นาม……………………………………………………..………………………………………………………..  ที่อยู่……………………………………………………………………................……………………………...    การเดินทาง  (………….) โดยตนเอง  (………….) โดยพาหนะที่จัดให้  ในระยะเวลา ๖ เดือนที่ผ่านมา  ท่านป่วยเป็นโรค………………………………………..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**