



\*\*\* ใบแจ้งรายการ \*\*\*

# สถาบันโรคผิวหนัง

456 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ  
10400

เบอร์โทร:

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี: ยังไม่มี

โต๊ะ 1

วันที่: 19/11/2024 13:14:08

รายการอาหาร

รายการ	ราคา	จำนวน	รวม
ปลากระพงทอดน้ำปลา	350	1	350
เป็ดซี	25	1	25
			รวม: 375
			บาท