

ใบสมัครสำหรับการอบรม ผึ้งบำบัด

เพศ <input type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง  อายุ.....ปี    วันเกิด.....	อาชีพ	ที่อยู่
ชื่อ  นามสกุล	ที่ทำงาน	
โทรศัพท์:  อบรมเรื่องผึ้งบำบัด <input type="radio"/> เคย <input type="radio"/> ไม่เคย	Email:	

\* ค่าใช้จ่ายในการอบรมสัมมนา เป็นจำนวนเงิน .....บาท    ได้โอนผ่านธนาคารเมื่อ วันที่.....

ลงชื่อผู้เข้าสัมมนา : .....

หมายเหตุ หลังจากโอนเงินแล้วกรุณา แฟกซ์ **1.หลักฐานการโอนเงิน** และ **2.ใบสมัคร** มาที่เบอร์ Fax: 038-172005  
 หรือ ส่งทางe-mail : [bigbeeclinic@hotmail.com](mailto:bigbeeclinic@hotmail.com) ติดต่อ คุณหมอกีบ โทร 089-8328059