

ใบสมัครสำหรับการอบรม ผึ้งบำบัด

ระหว่างวันที่ 8-10 กันยายน 2560 ณ บีบีเอสคลินิก สาขาพญา จังหวัด ชลบุรี

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

* ค่าใช้จ่ายในการอบรมสัมมนา เป็นจำนวนเงินบาท

ได้โอนผ่านธนาคารเมื่อ วันที่.....

ลงชื่อผู้เข้าสัมมนา :

หมายเหตุ หลังจากโอนเงินแล้วกรุณา แฟกซ์ 1.หลักฐานการโอนเงิน และ 2.ใบสมัคร มาที่เบอร์ Fax: 038-172005

หรือ ส่งทาง E-mail: bigbeeclinic@hotmail.com ภายในวันที่ 31 พฤษภาคม 2559

ติดต่อ คุณหม่อ้อ โทร 087-0550500