

แบบสรุปผู้สมัครเข้าร่วมโครงการ "WORLD RECORD FOR THAI MASSAGE" ปีงบประมาณ ๒๕๕๔
วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๔ ณ หาดเจิว อำเภอกะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สถานประกอบการชื่อ.....
เลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

ผู้ให้ข้อมูล/ผู้ประสานงาน (ชื่อ/สกุล).....
ที่อยู่เลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....
ขอส่งบุคลากรผู้ให้บริการ (Therapist) เข้าร่วมโครงการดังต่อไปนี้ จำนวน.....คน รายชื่อในใบสมัคร
ดังเอกสารแนบท้าย

ลงชื่อ.....(ผู้ให้ข้อมูล/ผู้ประสานงาน)
(.....)
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ท่านสามารถส่งแบบสรุปใบสมัครเข้าร่วมโครงการได้ที่
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกะสมุย (คุณพรทิพย์) โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๖๔๒ ๑๒๕๓ หรือ
สมาคมสปาสมุย (คุณแฉะ) โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๖๔๔ ๗๒๔๑
ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๔