

# รายนามผู้สมัครเข้าอบรม

E-mail : [jiraporn@slc.ac.th](mailto:jiraporn@slc.ac.th) 02-212-5670 ต่อ 5404-5405

ชื่อ.....  
นามสกุล.....  
หน่วยงาน.....  
โทรศัพท์.....E-mail.....

ชื่อ.....  
นามสกุล.....  
หน่วยงาน.....  
โทรศัพท์.....E-mail.....

ชื่อ.....  
นามสกุล.....  
หน่วยงาน.....  
โทรศัพท์.....E-mail.....

## การชำระเงิน โอนเงินผ่านบัญชีธนาคาร

- ธนาคารกรุงเทพ ชื่อบัญชีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์
- เลขที่บัญชี 002-703957-7 สาขาโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

## ประเภทอาหารกลางวัน

- อาหารอิสลาม  มังสวิรัติ  ปกติ

## ยานพาหนะ

- นำรถยนต์มาจอด  นำรถมอเตอร์ไซค์มาจอด

