



ใบสมัครขอรับหนังสือ/สำหรับสถานพยาบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน
โครงการรถเข็นนิทาน มูลนิธิเด็ก

ชื่อสถานพยาบาล/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กฯ.....

ที่อยู่.....

ผู้ติดต่อ.....

อีเมล..... โทรศัพท์.....

จุดที่ตั้งหนังสือ (ชื่อหอผู้ป่วย/อื่นๆ)

มีความประสงค์จะขอรับหนังสือ

วัตถุประสงค์

.....
.....
.....
.....
.....

ผู้อำนวยการ หรือเทียบเท่า.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....



กรุณาส่งใบสมัครนี้ถึง

โครงการรถเข็นนิทาน มูลนิธิเด็ก

๙๕/๒๔ ม.๖ ซ.กระทุ่มล้ม ๑๘ (ซอยเกียรติร่วมมิตร)

ถ.พุทธมณฑลสาย ๔ ต.กระทุ่มล้ม อ.สามพราน

จ.นครปฐม ๗๓๒๒๐

โทร .0947146492