

ใบสมัครผู้ประกอบการ

- ผู้ประกอบการร้านอาหาร
- ผู้ประกอบการร้านค้าตัดเสื้อ
- ผู้ประกอบการสถานพยาบาลตรวจสุขภาพ

ชื่อร้าน

.....

ชื่อ - นามสกุล เจ้าของร้าน หรือตัวแทนบริษัท

.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

.....

เบอร์โทรศัพท์/เบอร์มือถือ

.....

ลงชื่อผู้เขียนใบสมัคร/ผู้ส่ง

.....

()

วัน/เดือน/ปี/เวลาในการส่ง

.....

ผู้รับเอกสารการสมัคร

.....

()