

สมัครลำดับที่.....
วันที่ได้รับการตรวจ.....

ใบสมัครเข้าร่วมกิจกรรมบริการตรวจสุขภาพ

ชื่อ.....นามสกุล.....
หน่วยงานที่สังกัด.....
ตำแหน่ง.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์โทรสาร.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์เข้าร่วมกิจกรรม บริการตรวจ (ท่านสามารถเลือกได้มากกว่า 1 รายการ/วัน)

- ตรวจวัดความดันโลหิต
- ตรวจวัดน้ำตาลในเลือด
- ตรวจภาวะอ้วนเกิน

ท่านมีความประสงค์เข้ารับบริการตรวจ (เลือกได้ 1 วัน)

- วันที่ 8 มกราคม 2552 รับจำนวน 15 คน/วัน
- วันที่ 15 มกราคม 2552 รับจำนวน 15 คน/วัน

รับบริการตรวจตั้งแต่เวลา 08.30- 10.00 น. ณ สถานปฏิบัติการณ์สาธารณสุขชุมชนเภสัชศาลา
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

สนใจสมัครเข้าร่วมกิจกรรมและสอบถามรายละเอียดได้ที่ คุณกัลยา อรวิเชียร หรือคุณยุวดี บุญธรรม
หมายเลขโทรศัพท์ 0-3425-5803 หรือส่งใบสมัครมาที่ หมายเลขโทรสาร 0-3425-0941

หมายเหตุ ผู้ที่ต้องการตรวจ ควรงดน้ำและอาหารอย่างน้อย 6 ชั่วโมง
ก่อนการตรวจ (ไม่จัดเก็บค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น)