

## สภาเภสัชกรรม

อาคาร 6 ชั้น 7 ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์, โทรสาร 0-2590-1877 , 0-2590-2439

### ใบสั่งซื้อเสื้อสีม่วง My Pharmacist 2558

| ลำดับที่                      | รายการสินค้า                                          | จำนวนสินค้า | จำนวนเงิน |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> 1    | เสื้อ My Pharmacist สีม่วง ราคา 280 บาท               |             |           |
| <input type="checkbox"/>      | 1.1 เสื้อ My Pharmacist สีม่วง เบอร์ S รอบอก 34 นิ้ว  |             |           |
| <input type="checkbox"/>      | 1.2 เสื้อ My Pharmacist สีม่วง เบอร์ M รอบอก 36 นิ้ว  |             |           |
| <input type="checkbox"/>      | 1.3 เสื้อ My Pharmacist สีม่วง เบอร์ L รอบอก 41 นิ้ว  |             |           |
| <input type="checkbox"/>      | 1.4 เสื้อ My Pharmacist สีม่วง เบอร์ XL รอบอก 44 นิ้ว |             |           |
|                               |                                                       |             |           |
|                               |                                                       |             |           |
|                               |                                                       |             |           |
|                               |                                                       |             |           |
| <input type="checkbox"/> 2    | ค่าจัดส่งไปรษณีย์ฟรี                                  |             |           |
| รวมจำนวนสินค้าและรวมจำนวนเงิน |                                                       |             |           |

รายละเอียดการโอนเงิน ธนาคาร..... เลขที่บัญชี..... วันที่โอน.....

รายละเอียดการจัดส่ง

ชื่อ - สกุล ..... เบอร์โทรศัพท์ .....

ที่อยู่ บ้านเลขที่ ..... หมู่บ้าน / อาคาร ..... หมู่ที่ ..... ถนน .....

แขวง / ตำบล..... เขต / อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

**\*\*\* เมื่อโอนเงินเสร็จ รบกวน FAX ใบโอนเงินและใบสั่งซื้อมาที่ เบอร์โทร 0-2590-2439 \*\*\***

โอนเงินได้ที่ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด เลขที่บัญชี 340-2-01454-8 ชื่อบัญชี สภาเภสัชกรรม

โอนเงินได้ที่ ธนาคารกรุงไทย จำกัด เลขที่บัญชี 142-1-06705-6 ชื่อบัญชี สภาเภสัชกรรม