

## ใบตอบรับการเข้าร่วมอบรม

ชื่อ-นามสกุล (Name-Surname).....

ตำแหน่ง(Position)

เจ้าของกิจการ (Owner)       ผู้จัดการร้าน (Manager)       พนักงานนวด (Therapist)

ชื่อบริษัท(Company's Name).....

ที่อยู่บริษัท(Company's Address).....

โทรศัพท์มือถือ (Mobile Phone)..... อีเมล (E-mail).....

### มีความประสงค์ที่จะส่ง

1. ชื่อ.....นามสกุล..... อายุ.....ปี
2. ชื่อ.....นามสกุล..... อายุ.....ปี

### เข้าอบรมหลักสูตร

#### รายละเอียดหลักสูตรที่เปิดสอนฟรี

หลักสูตรที่เปิดสอนฟรี	วัน เวลาที่เรียน (09.00 – 16.00 น.)
<input type="checkbox"/> นวดแก้อาการปวดหลัง / ปวดบั้นเอว / กระดูกสันหลังคด / ปวดสะโพก / สะโพกเคลื่อน / ปวดก้นกบ / ปวดหลัง ปวดท้องประจำเดือน / แก้โรคสตรี	27 กรกฎาคม 2557

หมายเหตุ ท่านสามารถทำการสำรองที่นั่งเรียนฟรีได้โดยการส่งเอกสารนี้มาทางแฟกซ์

(038 412 633) และสามารถติดตามข่าวสารการอบรมในเดือนถัดไปได้ที่ [www.tom-tc.com](http://www.tom-tc.com)