



# แบบตอบรับการสั่งซื้อสายรัดข้อมือ (wristband) มูลนิธิกาญจนบารมี “เอกซ์เรย์เต้านมเคลื่อนที่ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส”

ข้าพเจ้า.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....

มีความประสงค์ต้องการสั่งซื้อ สายรัดข้อมือ (wristband) “มูลนิธิกาญจนบารมี”

สายรัดข้อมือ  ขนาดมาตรฐาน ยาว 18 ซม.

สีเหลือง ..... เส้น

สีน้ำเงินเข้ม ..... เส้น

ขนาดใหญ่ ยาว 20 ซม.

สีเหลือง ..... เส้น

สีน้ำเงินเข้ม ..... เส้น

ราคาเส้นละ 199 บาท

รวมเป็นเงิน .....บาท



โดยโอนเงินเข้าบัญชี

ธนาคารไทยพาณิชย์ ชื่อบัญชี มูลนิธิกาญจนบารมี สาขา กระทรวงสาธารณสุข

เลขบัญชี 340-211312-2

กรุณาส่งแบบตอบรับและหลักฐานการชำระเงินไปที่  
มูลนิธิกาญจนบารมี อาคาร 4 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข  
โทร : (02) 591-8185, (02) 591-8186 โทรสาร : (02) 591-5904



รายได้ทั้งหมดสนับสนุนโครงการ

“คัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาสโดยเครื่องเอกซ์เรย์เต้านมเคลื่อนที่”