



แบบฟอร์มน้ำเสนอร้านอาหาร ณ ริมคลองแม่น้ำ โรงพยาบาลล้านนา

วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....

ผู้จัดการ เจ้าของ หรือตัวแทนของร้าน

เลขที่บัตรประชาชน.....ชื่อชาติ.....สัญชาติ.....

อายุ.....ปี ที่อยู่ตามบัตรประชาชน บ้านเลขที่.....อำเภอ.....

ตำบล..... ถนน..... จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์.....

มีความประสงค์จะขอเสนอร้านอาหารณ ริมคลองแม่น้ำ โรงพยาบาลคุณนา โดยจำหน่ายอาหารดังนี้

มีความประสงค์จะขอเสนอร้านอาหารณ ริมคลองแม่น้ำ โรงพยาบาลล้านนา โดยจำหน่ายอาหารดังนี้

សំគាល់

二二九

รูปรายการอาหารที่จะนำเสนอ

ร้าน ประเภทอาหาร.....
ข้อมูลอาหาร

รูปรายการอาหารที่จะนำเสนอ

ร้าน ประเภทอาหาร.....
ข้อมูลอาหาร

รูปรายการอาหารที่จะนำเสนอ

ร้าน ประเภทอาหาร.....
ข้อมูลอาหาร