



ใบสมัคร

“โครงการ Glycemic Guardians Program” ประจำปี 2564-2565

บุคคลผู้เป็นเบาหวาน

โปรดพิมพ์ / เขียนตัวบรรจง

ชื่อ-สกุล

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เลขที่.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

E- mail.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์สมัครขอรับทุนดังกล่าวและขอรับรองว่าข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของโครงการฯ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการและยอมรับว่าผลการตัดสินของคณะกรรมการถือเป็นข้อยุติ

ส่งใบสมัคร มาที่ E-mail: thaidietetics@gmail.com

หมดเขตส่งใบสมัคร ภายในวันที่ 15 มีนาคม 2565

ผู้ประสานงาน

สมาคมกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย

นางสาวจันทร์สุดา จันทร์แย้ โทรศัพท์ 080-338-7443