

## ใบสั่งซื้อ CD

การออกกำลังกายและการบริหารการหายใจฯ, การพ่นยาและการระบายเสมหะฯ, การให้ออกซิเจนที่บ้าน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....

มีความประสงค์ที่จะขอสั่งซื้อ CD เรื่อง :

- การออกกำลังกายและการบริหารการหายใจในเด็ก เพื่อสุขภาพปอด  
จำนวน ..... แผ่น ราคาแผ่นละ 100 บาท เป็นเงิน .....บาท
- การพ่นยาแบบฝอยละออง และการระบายเสมหะออกจากปอด  
จำนวน ..... แผ่น ราคาแผ่นละ 100 บาท เป็นเงิน .....บาท
- การให้ออกซิเจนที่บ้าน  
จำนวน ..... แผ่น ราคาแผ่นละ 100 บาท เป็นเงิน .....บาท

ค่าบรรจุภัณฑ์และค่าจัดส่ง ราคาแผ่นละ 30 บาท

รวมเงินค่า CD + ค่าจัดส่ง เป็นเงินทั้งสิ้น = ..... บาท

ตัวอักษร (.....)

ในการนี้ ขอจัดส่งให้ข้าพเจ้าตามที่อยู่ ดังนี้

ชื่อหน่วยงาน .....

เลขที่ ..... ถนน.....

ตำบล/เขต.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์

และขอออกใบเสร็จรับเงินในนาม  ส่วนตัว  หน่วยงาน โปรดระบุ.....

พร้อมนี้ ข้าพเจ้า

- โอนเงินผ่านบัญชี ธนาคารทหารไทย สาขา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ชื่อบัญชี “เหรียญกษมรรโรคระบบหายใจและเวชบำบัดวิกฤตในเด็กแห่งประเทศไทย” เลขที่บัญชี “038 – 2 – 60226 – 6” และส่งแฟกซ์ใบนำฝากเงินเข้าธนาคาร (Slip pay-in) พร้อมใบสั่งซื้อมาที่ คุณเมตตา ขำอินทร์ เบอร์ 02 – 201 – 1727

กรณีมีปัญหาติดต่อข้าพเจ้าได้ที่เบอร์โทร. .... หรืออีเมล .....

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ คุณเมตตา ขำอินทร์ โทร. 02-201-1727 หรือที่ [rassu@mahidol.ac.th](mailto:rassu@mahidol.ac.th)

(ลงชื่อ) ..... ผู้ซื้อ

(.....)