

ผู้ประสงค์มารับบัตรสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทย(ต่ออายุบัตรสมาชิก กรณีมารับด้วยตนเอง)

ลำดับ	คำนำหน้า	ชื่อ	สกุล
๑	นางสาว	ทิพรัตน์	อินเสถียน
๒	นาง	นฤมล	กิตตินราทร
๓	นาง	นาริรัตน์	โอภาสี
๔	นาย	พยนต์	โอภาสี
๕	นางสาว	ศศิวิมล	นุกุลกิจ

หมายเหตุ : หากสมาชิกท่านใดได้ดำเนินการชำระเงินค่าจัดส่งบัตรสมาชิกสภาการแพทย์แผนไทยทางไปรษณีย์แล้ว

โปรดติดต่อมายังสำนักงานสภาการแพทย์ไทย ๐๒ ๕๘๐ ๑๑๕๗ - ๑๖