

รูปภาพ

ใบสมัครคัดเลือกร้านจำหน่ายกาแฟ เครื่องดื่ม หรืออาหารว่าง โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

เขียนที่ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง สมัครเป็นผู้ประกอบการร้านจำหน่ายกาแฟ เครื่องดื่ม หรืออาหารว่าง

เรียน ประธานคณะกรรมการสวัสดิการเชิงธุรกิจ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ข้าพเจ้า อายุ ปี

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล

อำเภอ จังหวัด

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ มือถือ

การศึกษาจบสูงสุด.....

๑. ขอสมัครเป็นผู้ประกอบการร้านจำหน่ายกาแฟ เครื่องดื่ม หรืออาหารว่าง ภายใต้ชื่อร้าน

.....
เลือกพื้นที่บริเวณ.....

๒. ความรู้ความสามารถพิเศษ / ประสบการณ์

.....

๓. เกียรติบัตร / ใบประกาศนียบัตรที่เคยได้รับ

.....

๔. รายการที่เสนอค่าเช่าพื้นที่/รายละเอียดอื่นๆ (เอกสารที่แนบมาด้วย จำนวน..... แผ่น)

ข้าพเจ้ายินดีที่จะปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า หากข้าพเจ้าทำผิดระเบียบ
ข้าพเจ้ายินดีที่จะสละสิทธิ์การเป็นผู้ประกอบการฯ ดังกล่าว

..... (ลงชื่อ)

(.....)