แบบแสดงความจำนง

ขอโปรแกรมหินซ้อนมินิแบงก์(Hinsorn Mini Bank)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

โรงเรียน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์……

E-Mail……

http://……..

มีความประสงค์ ขอใช้โปรแกรมหินซ้อนมินิแบงก์(Hinsorn Mini Bank)

เนื่องจาก(ความคิดเห็น)…….

…….....

.....…….....

.....…….....

.....…….....

.

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....