



ใบสมัครเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรผู้ซื้อแฟรนไชส์  
เรื่อง “การเสริมสร้างผู้ประกอบการที่จะลงทุนซื้อสิทธิในธุรกิจแฟรนไชส์”

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)..... สกุล.....  
ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย.....  
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
2. อาชีพปัจจุบันคือ .....
3. ธุรกิจแฟรนไชส์ ที่ท่านสนใจลงทุนประกอบกิจการ คือ
- อาหาร       เครื่องดื่ม       บริการ       ความงาม
- การศึกษา       อื่น ๆ เช่น .....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สำนักส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจ  
โทร. 02-547-5952-3  
โทรสาร. 02-547-5952