

ใบแจ้งย้ายที่อยู่

ชื่อ - นามสกุล.....หมายเลขสมาชิก.....

ที่อยู่เดิม

.....

.....

.....

ที่อยู่ใหม่

.....

.....

โทร

เริ่มเปลี่ยนตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ

(.....)

ส่ง คุณเบญจวรรณ เอี่ยมสะอาด
ชั้น 5 ห้อง 510 โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี
270 ถ. พระราม 6 เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400