



หมายเลข.....

ใบสมัครเข้าโครงการ CATH THAI ไร้พุง (Cath Thai Slimness)

ชื่อ.....

นามสกุล.....

ชื่อเล่น..... อายุ..... ปี

วัน.....เดือน.....ปี..... (ที่เกิด)

ที่อยู่

.....
.....
.....

ชื่อสถาบัน/ศูนย์หัวใจ.....

แพทย์ผู้รับรอง.....

Email.....

โทรศัพท์.....

LineID.....

แรกเข้า วันที่..... น้ำหนัก..... กิโลกรัม

ส่วนสูง..... เซนติเมตร BMI.....

ความเปลี่ยนแปลงใน 3 เดือน

วันที่..... น้ำหนัก..... กิโลกรัม

ส่วนสูง..... เซนติเมตร BMI.....

ความเปลี่ยนแปลงใน 6 เดือน

วันที่..... น้ำหนัก..... กิโลกรัม

ส่วนสูง..... เซนติเมตร BMI.....

