



คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
6 ถนนโยธี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 0-2-200-7631

M Dent

แบบฟอร์มขออนุเคราะห์ผลิตภัณฑ์ของที่ระลึก ร้าน M-Dent

วันที่.....

ชื่อหน่วยงาน.....

ผู้ประสานงาน.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อกลับ.....

วันที่ต้องการรับผลิตภัณฑ์.....

ลำดับที่	รายการ	ราคา(บาท)	จำนวน(ชิ้น)	หมายเหตุ
1	เน็กไท ลาย MU	750		
2	ผ้าพันคอ ลาย MU	800		
3	กระเป๋า M-Dent หูเดี่ยวสีดำ	114		
4	กระเป๋าผ้ารูปตึกคณะฯ	69		
5	แก้วเซรามิก	99		
6	พวงกุญแจ M Dent	99		
7	แฟลชไดรฟ์คริสตัล 8GB พร้อมกล่อง	350		
8	กระติกน้ำเก็บความร้อน/เย็น	200		
9	Fluoride Mouthwash 0.05% 250 ml. (Mint)	35		
10	Fluoride Mouthwash 0.05% 250 ml. (Straw.)	35		
11	Fluoride Mouthwash 0.05% 500 ml. (Mint)	60		
12	Fluoride Mouthwash 0.05% 500 ml. (Straw.)	60		
13	แปรงสีฟัน M Dent	15		
14	ยาสีฟัน M Dent 100 g.	35		
15	ยาสีฟันสำหรับเด็ก M Dent Kids 40 g.	35		
16	Power bank 10000 mAh 50 ปี คณะฯ	650		

ผู้รับข้อมูล.....วันที่รับข้อมูล.....

