

ฟอร์มตอบกลับ การดำเนินการขยะติดเชื่อมร่วมกับมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ชื่อคลินิก	เข้าร่วม เริ่มดำเนินการ	ไม่เข้าร่วม หยุดดำเนินการ	เบอร์โทรติดต่อ/ที่ สามารถติดต่อได้	หมายเหตุ
				

หมายเหตุ จะเริ่มใช้ข้อกำหนด,เงื่อนไข,การดำเนินการจัดเก็บและอัตราค่าดำเนินการตั้งแต่สมัครเข้าร่วมโครงการเป็นต้น
ไป