

-ตรวจสอบ+ARC-



Visual Eye Wear

ศูนย์สายตา วิชาวล อาย แวร์

รับเอกสารถึงปี พ.ศ.....

112/213 ถนนเอกชัย 18-20 แขวงบางขุนเทียน เขตจอมทอง กรุงเทพฯ 10150 โทร. Tel/Fax 02 - 893 2998, 080 - 463-9109, 097 140 4126

วันที่ 6 มกราคม 2566

ที่ 7/2566

เรื่อง ขอร่วมโครงการตรวจสุขภาพประจำปี
เรียน คณบดี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
สิ่งที่แนบมาด้วย 1. ใบนัดหมายการทำงาน 1 ฉบับ

คณะเภสัชศาสตร์
เลขที่รับ 189
วันที่ 10 ส.ค. 2566
เวลา 16:01 น.

ศูนย์สายตา วิชาวล อาย แวร์ เป็นหน่วยตรวจวัดสายตา ประกอบแว่น ที่ได้มาตรฐาน และได้ออกตรวจนอกสถานที่ เป็นประจำ ตามหน่วยงานราชการ เช่น กรมที่ดิน กระทรวงแรงงาน กระทรวงพลังงาน กรมวิชาการเกษตร ฯลฯ สภาวิจัยแห่งชาติ ที่ผ่านมามีใบอนุญาตให้เข้าไปบริการตรวจวัดสายตาให้กับเจ้าหน้าที่ พร้อมกันในวันตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี

ในวาระที่จะถึงกำหนดตรวจสุขภาพประจำปีในปีนี้อีกครั้งทาง ศูนย์สายตา วิชาวล อาย แวร์ ใคร่ขอเสนอโครงการ ตรวจสุขภาพสายตา ฟรี โดยมี โปรโมชั่น พิเศษที่จะมอบให้ ดังต่อไปนี้

โปรโมชั่น พิเศษ :

- กรอบพร้อมเลนส์ ราคาเริ่มต้น ชุดละ 500 บาท
- เลนส์บลูตัดแสงสีฟ้า คู่ละ 1,500 บาท
- เลนส์หลายชั้นไร้รอยต่อ เริ่มต้นที่ 3,000 บาท มีเลนส์ HOYA ESSILOR
- แถม น้ำยาเช็ดเลนส์แว่นตา ทุกชุดที่สั่งตัดแว่น
- บริการตรวจสุขภาพสายตา ด้วยระบบคอมพิวเตอร์รุ่นใหม่ CANNON AUTO Ref R-50 M+ มาตรฐาน ISO 9001
- บริการสั่งทำเลนส์เพื่อแก้ปัญหาสายตาหลังจากตรวจพบความผิดปกติ
- บริการทำความสะอาดแว่นตาและแก้ไขซ่อมแซมแว่นตาที่ชำรุด ฟรี
- รับประกันกรอบแว่นตา 1 ปี และ เลนส์ 1 เดือน (สำหรับใส่ไม่ได้ มองไม่ชัด)
- มีหน่วยเคลื่อนที่ บริการหลังการขาย เพื่อรองรับการให้บริการนอกสถานที่
- มีบริการโชว์รูมหน้าร้าน เพื่อรองรับการให้บริการแก่ลูกค้า
- ติดต่อสอบถามรายละเอียดข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ **CALL CENTER** โทร. 02 - 893 2998, 080 - 463-9109
- บริการสรุปผลการตรวจสายตาเป็นรูปเล่ม 1 ชุด

นางนพ 10 มกราคม 66

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

เรียน คณบดี คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- เพื่อโปรดทราบ เพื่อโปรดพิจารณา
- เพื่อโปรดสั่งการ

ขอแสดงความนับถือ
ศูนย์สายตา วิชาวล อาย แวร์
ขอแสดงความนับถือ
นางนพ 10 มกราคม 66

นางนพ 10 มกราคม 66

นางนพ 10 มกราคม 66

นางนพ 10 มกราคม 66

นางนพ 10 มกราคม 66

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(กรรมการ ณิชะอริก)

ผู้จัดการฝ่ายการตลาด

ในนามศูนย์ฯ

อนุญาต
(Signature)
11 มกราคม 66

รับเรื่องคืนจากห้องคณบดี+รองคณบดี
วันที่ 12 ม.ค. 2566



Visual Eye Wear

ศูนย์สายตา วิชชวล อาย แวร์

เลขที่ 112/213 ถนนเอกชัย แขวงบางขุนเทียน เขตจอมทอง กรุงเทพฯ 10150 โทร.F 02 -- 893 2998,080 463 9109

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง : ใบตอบรับการตรวจสุขภาพสายตา

เรียน : ผู้จัดการ ศูนย์สายตา วิชชวล อาย แวร์

เนื่องด้วย ศูนย์สายตา วิชชวล อาย แวร์ ได้ประสานงานเพื่อขอเข้าร่วมการตรวจสุขภาพประจำปี และให้บริการทางด้านบริการตรวจสุขภาพสายตาฟรี ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ที่ทันสมัย พร้อมทั้งทีมงานผู้เชี่ยวชาญชำนาญการทางด้านสายตา โดยเฉพาะให้กับทางบริษัทหรือหน่วยงานตามข้อมูลที่ให้ไว้ด้านล่างนี้

ข้อมูลการตอบรับตรวจสุขภาพสายตา

ชื่อ หน่วยงาน

ที่อยู่.....

โทร.....

กำหนดการตรวจ วันที่ เดือน ปี.....

มีกำหนดตรวจรวม.....วัน จำนวนผู้เข้าตรวจ.....คน

เวลาในการตรวจ ตั้งแต่..... น ถึง..... น

สถานที่ตรวจ.....

บุคคลที่ติดต่อได้.....ตำแหน่ง/ฝ่าย/แผนก.....

เจ้าหน้าที่บริษัทที่มา ติดต่อ คุณกรณิการ์ เศรษฐธิก โทรศัพท์ / FAX 02 – 893 2998, 097 140 4126,

Email: kanikar_p@yahoo.com, IDไลน์ 080 4639109

ยินดีรับการบริการตรวจสุขภาพสายตา โดยให้ ศูนย์สายตา วิชชวล อาย แวร์ เข้ามาตรวจสุขภาพสายตาให้กับพนักงานในครั้งนี โดยไม่ขัดข้องในการใช้พื้นที่ ตามข้อมูลที่ให้ไว้ข้างต้นนี้

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....