

ค่าลงทะเบียนการประชุม “Oncology Pharmacy Board Review” วันที่ 23-24 มีนาคม 2560

ติดหลักฐานการโอนเงินค่าลงทะเบียน
โครงการประชุมวิชาการ Oncology Pharmacy Board Review
เรื่อง “Advancing in oncology pharmacy”

ชื่อ-นามสกุล.....หน่วยงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรสาร.....มือถือ.....e-mail:.....

วันที่/เวลา โอนเงิน.....จำนวนเงินที่โอน.....ช่องทางการโอนเงิน.....

โปรดระบุการออกใบเสร็จรับเงิน ดังนี้

1. ออกใบเสร็จรับเงินในนามผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม
2. ออกใบเสร็จรับเงินในนามหน่วยงานต้นสังกัด