

ค่าลงทะเบียนการประชุม “Advanced Pharmacotherapeutics I” วันที่ 23-27 พฤศจิกายน 2558

ติดหลักฐานการโอนเงินค่าลงทะเบียน การประชุมวันที่ 23-27 พฤศจิกายน 2558

ชื่อ-นามสกุล.....หน่วยงาน.....

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

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

โปรดระบุการออกใบเสร็จรับเงิน ดังนี้

1. ออกใบเสร็จรับเงินในนามผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม
2. ออกใบเสร็จรับเงินในนามหน่วยงานต้นสังกัด

หมายเหตุ: เมื่อท่านติดหลักฐานการโอนเงิน และกรอกข้อมูลครบถ้วนแล้ว กรุณานำแผ่นนี้ไปถ่ายเอกสารก่อน เพื่อความชัดเจน และนำสำเนาที่ถ่าย Fax ไปที่ 0-4320-2137