

ค่าลงทะเบียนการประชุม “ความรู้จำเป็นสำหรับการคัดเลือกยาต้านคุณภาพ” วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2559-2 มีนาคม 2559

ติดหลักฐานการโอนเงินค่าลงทะเบียน  
การประชุมวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2559-2 มีนาคม 2559

ชื่อ-นามสกุล.....หน่วยงาน.....

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

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

โปรดระบุการออกใบเสร็จรับเงิน ดังนี้

1. ออกใบเสร็จรับเงินในนามผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม .....
2. ออกใบเสร็จรับเงินในนามหน่วยงานต้นสังกัด .....