

ค่าลงทะเบียนการประชุม “Clinical Oncology Pharmacy Symposium (COPS)” วันที่ 18-19 สิงหาคม 2559

ติดหลักฐานการโอนเงินค่าลงทะเบียน

“Clinical Oncology Pharmacy Symposium (COPS) ครั้งที่ 9 เรื่อง “Moving forward for professionalism”

วันที่ 18-19 สิงหาคม 2559

ชื่อ-นามสกุล.....หน่วยงาน.....

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

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

โปรดระบุการออกใบเสร็จรับเงิน ดังนี้

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