

คําลงทะเบียนการประชุม “Mixed Methods Research in Pharmacy Practice”

ติดต่อหลักฐานการโอนเงินคําลงทะเบียน
คําลงทะเบียนการประชุม “Mixed Methods Research in Pharmacy Practice”
วันที่ 17-19 พฤษภาคม 2560

ชื่อ-นามสกุล.....หน่วยงาน.....

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

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

โปรดระบุการออกไปเสร็จรับเงิน ดังนี้

1. ออกไปเสร็จรับเงินในนามผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม ()นาย ()นาง ()นางสาว
2. ออกไปเสร็จรับเงินในนามหน่วยงานต้นสังกัด (โปรดระบุชื่อหน่วยงาน)

หมายเหตุ: เมื่อท่านชำระคําลงทะเบียนแล้ว ขอให้ดูรายละเอียดการดำเนินการ Upload หลักฐานการโอนเงิน ในระบบลงทะเบียนออนไลน์