ค่าลงทะเบียนการประชุม "ยกเครื่องการจัดการซัพพลายเชนด้านยาในโรงพยาบาล: เครื่องมือการจัดการเวชภัณฑ์คงคลัง"

ติดหลักฐานการโอนเงินค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียนการประชุม "ยกเครื่องการจัดการซัพพลายเชนด้านยาในโรงพยาบาล: เครื่องมือการจัดการเวชภัณฑ์คงคลัง"

วันที่ 20-23 มิถุนายน 2560

ชื่อ-นามสกุล..หน่วยงาน ....

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

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

โปรดระบุการออกใบเสร็จรับเงิน ดังนี้

1. ออกใบเสร็จรับเงินในนามผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม ( )นาย ( )นาง ( )นางสาว ....
2. ออกใบเสร็จรับเงินในนามหน่วยงานต้นสังกัด (โปรดระบุชื่อหน่วยงาน) ....

หมายเหตุ: เมื่อท่านชำระค่าลงทะเบียนแล้ว ขอให้ดูรายละเอียดการดำเนินการ Upload หลักฐานการโอนเงิน ในระบบลงทะเบียนออนไลน์