

ค่าลงทะเบียนการประชุม “Oncology Pharmacy Board Review” วันที่ 29-30 มีนาคม 2561

ติดหลักฐานการโอนเงินค่าลงทะเบียน โครงการประชุมวิชาการ Oncology Pharmacy Board Review เรื่อง “Cancer Pharmacotherapy Refresh”

ชื่อ-นามสกุล.....หน่วยงาน.....

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

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

โปรดระบุการออกใบเสร็จรับเงิน ดังนี้

1. ออกใบเสร็จรับเงินในนามผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม
2. ออกใบเสร็จรับเงินในนามหน่วยงานต้นสังกัด