

# ค่าลงทะเบียนการประชุม “Advanced Pharmacotherapeutics I” วันที่ 15-19 มกราคม 2561

## ติดหลักฐานการโอนเงินค่าลงทะเบียน การประชุมวันที่ 15-19 มกราคม 2561

ชื่อ-นามสกุล.....หน่วยงาน.....

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

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

### โปรดระบุการออกใบเสร็จรับเงิน ดังนี้

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

**หมายเหตุ:** เมื่อท่านชำระค่าลงทะเบียนแล้ว ขอให้ดูรายละเอียดการดำเนินการ Upload หลักฐานการโอนเงิน ในระบบลงทะเบียนออนไลน์