

ค่าลงทะเบียน โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการทางเภสัชกรรม เรื่อง Best Practice in Oncology Pharmacy

การโอนเงินค่าลงทะเบียน

โครงการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาศักยภาพของเภสัชกรด้านบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยมะเร็งแบบต่อเนื่อง
ตามโครงการฟื้นฟูสมรรถนะผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีและบุคลากรเพื่อสนับสนุน National Service Plan Policy

หัวข้อ “Professional Practice Seminar Series” Theme “Best Practice in Oncology Pharmacy”

วันที่ 11-12 มีนาคม 2564 ณ โรงแรม XOTEL จังหวัดขอนแก่น

รหัส:

1005-2-000-011-03-2564

ชำระเงินค่าลงทะเบียนโดยระบบ QR Code



ชื่อ-นามสกุล.....หน่วยงาน.....

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

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

โปรดระบุการออกไปเสร็จรับเงิน ดังนี้

1. () ออกไปเสร็จรับเงินในนามผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม ()นาย ()นาง ()นางสาว
2. () ออกไปเสร็จรับเงินในนามหน่วยงานต้นสังกัด (โปรดระบุชื่อหน่วยงาน)
3. () กรณีต้องการให้ออกไปเสร็จในวันจัดงานประชุม (ท่านจะได้รับใบเสร็จหลังจากเสร็จสิ้นงานประชุม โดยทางไปรษณีย์)

ค่าลงทะเบียน โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการทางเภสัชกรรม เรื่อง **Best Practice in Oncology Pharmacy**

หมายเหตุ: เมื่อท่านชำระค่าลงทะเบียนแล้ว ขอให้ดูรายละเอียดการดำเนินการ Upload หลักฐานการโอนเงิน ในระบบลงทะเบียนออนไลน์