

ค่าลงทะเบียน โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการทางเภสัชกรรม เรื่อง พัฒนาแหล่งฝึกเภสัชศาสตร์ภาคบังคับ และสาขาเฉพาะทางเภสัชกรรมคลินิก

การโอนเงินค่าลงทะเบียน  
โครงการประชุมวิชาการ “พัฒนาแหล่งฝึกเภสัชศาสตร์ภาคบังคับ และสาขาเฉพาะทางเภสัชกรรมคลินิก”  
เรื่อง Professional Practice Seminar 2564  
วันที่ 21-22 มกราคม 2564  
ณ ห้องประชุมอาคาร 1 คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
รหัส: 1005-2-000-013-01-2564  
ชำระเงินค่าลงทะเบียนโดยระบบ QR Code



ชื่อ-นามสกุล.....หน่วยงาน.....

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

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

โปรดระบุการออกไปเสร็จรับเงิน ดังนี้

1. ( ) ออกใบเสร็จรับเงินในนามผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุม ( ) นาย ( ) นาง ( ) นางสาว .....
2. ( ) ออกใบเสร็จรับเงินในนามหน่วยงานต้นสังกัด (โปรดระบุชื่อหน่วยงาน) .....
3. ( ) กรณีต้องการให้ออกใบเสร็จในช่วงวันจัดงานประชุม (ท่านจะได้รับใบเสร็จหลังจากเสร็จสิ้นงานประชุม โดยทางไปรษณีย์)

หมายเหตุ: เมื่อท่านชำระค่าลงทะเบียนแล้ว ขอให้ดูรายละเอียดการดำเนินการ Upload หลักฐานการโอนเงิน ในระบบลงทะเบียนออนไลน์