

แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการ
“อบรมความรู้ด้านจรรยาบรรณและกฎหมายทางการแพทย์แผนจีน”
ประจำปีการศึกษา 2559
วันพฤหัสบดีที่ 27 กรกฎาคม 2560
ณ อาคารเรียน ห้อง 2-114
มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสมุทรปราการ

เรียน คณบดี คณะการแพทย์แผนจีน มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ข้าพเจ้า ชื่อนามสกุล.....

สถาบันการศึกษา.....

ที่อยู่ (ที่ติดต่อได้)

..... โทร.

มีความยินดีเข้าร่วมโครงการดังกล่าว

และได้โอนเงินเข้าบัญชี มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (ออมทรัพย์)

ธนาคารกสิกรไทย สาขา ถนนบางนา-ตราด กม.18 เลขที่บัญชี 450-2-05411-8

ธนาคารธนชาต สาขา ม.หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่บัญชี 168-2-00999-7

(.....)

ผู้กรอกข้อมูล

หมายเหตุ

- กรุณาแฟกซ์แบบตอบรับพร้อมหลักฐานการโอนเงินมาที่ 0-2312-6479 หรือ
tcmhcu@gmail.com ภายในวันศุกร์ที่ 30 มิถุนายน 2560 ก่อน 16.00 น.