再生醫療與細胞治療系列課程

繳費確認單

|  |  |
| --- | --- |
| 匯款者姓名 |  |
| 報名者姓名 | (若為多位報名，請填寫所有報名者姓名，以利核對帳務資料) |
| 連絡電話 |  |
| 電子信箱 |  |
| 匯款日期 |  |
| 轉帳方式 | □匯款□劃撥□ATM轉帳 |
| 繳費金額 | 套裝課程優惠3,600元\*\_\_\_\_\_人=\_\_\_\_\_\_\_\_元3月27日(星期二)報名費用2,000元\*\_\_\_\_\_人=\_\_\_\_\_\_元3月29日(星期四)報名費用2,000元\*\_\_\_\_\_人=\_\_\_\_\_\_元總計費用：  |
| 匯款後五碼 |  |
| 備註 |  |