



การต่ออายุสมาชิกปี 2568 สมาคมกำหนดช่องทางชำระเงิน ดังนี้

สมาชิกสามัญ ค่าบำรุงรายปี 1,500 บาท
สมาชิกสมทบ ค่าบำรุงรายปี 2,000 บาท

- COUNTER ธนาคารไทยพาณิชย์และกรุงไทย

โดยใช้ PAYMENT SLIP ของ SCB BILL PAYMENT และ KTB BILL PAYMENT ตามเอกสารหน้าถัดไป

- SCB APPLICATION

เลือกจ่ายบิล >> COMP CODE 2627 (สมาคมเภสัชกรรมทะเบียน) >>
REF 1 กรอกเบอร์ โทรมือถือสมาชิก (10 หลัก) REF 2 รหัสกิจกรรม
68001 และ บันทึกช่วยจำ ใส่ ชื่อนามสกุลสมาชิกที่ต่ออายุ

- KTB APPLICATION

เลือกจ่ายบิล>> PRODUCT CODE 95348 (สมาคมเภสัชกรรมทะเบียน) >>
REF 1 กรอกเบอร์ โทรมือถือสมาชิก (10 หลัก) REF 2 รหัสกิจกรรม 68001
และบันทึกช่วยจำ ใส่ ชื่อนามสกุลสมาชิกที่ต่ออายุ

- เพื่อรักษาสิทธิประโยชน์ ของสมาชิก
ชำระเงินแล้ว กรุณาต่ออายุสมาชิกทันที
ที่ **WEBSITE:RAPATREGISTRATION.COM**
หรือ **QR CODE**



ใบนำฝากชำระเงินค่าสินค้าหรือบริการ (Payment Pay-In Slip)

สำหรับลูกค้า

SCB ต่ออายุสมาชิกสามัญ 68



สมาคมเภสัชกรรมทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์ (ประเทศไทย)
REGULATORY AFFAIRS PHARMACY ASSOCIATION (THAILAND)
40 ซอยสุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

สาขา/Branch..... วันที่/Date.....

ชื่อผู้เข้าประชุม _____
(ใส่ให้ครบทั้งชื่อนามสกุล)
(Ref.1) เบอร์โทรมือถือ (10 หลัก) _____
(Ref.2) รหัสกิจกรรม _____ 680001 _____

เพื่อนำเข้าบัญชี สมาคมเภสัชกรรมทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์ (ประเทศไทย)



บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ : COMP CODE: 2627

<input type="checkbox"/> เช็ค / Cheque	<input type="checkbox"/> เงินสด / Cash	จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)---->	1,500	00
ชื่อธนาคาร-สาขา/Bank-Branch	หมายเลขเช็ค/Cheque No.	จำนวนเงิน / Amount		
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร / Amount in Words	หนึ่งพันห้าร้อยบาท			

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by..... โทรศัพท์/Telephone.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ผู้รับเงิน

กรุณาพิมพ์ข้อมูลผู้เข้าอบรมให้ครบถ้วนทั้งชื่อนามสกุล

ชื่อกิจกรรม: "ต่ออายุสมาชิกสามัญ 2568"

ใบนำฝากชำระเงินค่าสินค้าหรือบริการ (Payment Pay-In Slip)

สำหรับธนาคาร

SCB ต่ออายุสมาชิกสามัญ 68



สมาคมเภสัชกรรมทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์ (ประเทศไทย)
REGULATORY AFFAIRS PHARMACY ASSOCIATION (THAILAND)
40 ซอยสุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

สาขา/Branch..... วันที่/Date.....

ชื่อผู้เข้าประชุม _____
(ใส่ให้ครบทั้งชื่อนามสกุล)
(Ref.1) เบอร์โทรมือถือ (10 หลัก) _____
(Ref.2) รหัสกิจกรรม _____ 680001 _____

เพื่อนำเข้าบัญชี สมาคมเภสัชกรรมทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์ (ประเทศไทย)



บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ : COMP CODE: 2627

<input type="checkbox"/> เช็ค / Cheque	<input type="checkbox"/> เงินสด / Cash	จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)---->	1,500	00
ชื่อธนาคาร-สาขา/Bank-Branch	หมายเลขเช็ค/Cheque No.	จำนวนเงิน / Amount		
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร / Amount in Words	หนึ่งพันห้าร้อยบาท			

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by..... โทรศัพท์/Telephone.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ผู้รับเงิน

กรุณาพิมพ์ข้อมูลผู้เข้าอบรมให้ครบถ้วนทั้งชื่อนามสกุล

ชื่อกิจกรรม: "ต่ออายุสมาชิกสามัญ 2568"

KTB ต่ออายุสมาชิกสามัญปี 68



สมาคมเภสัชกรรมทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์ (ประเทศไทย)
REGULATORY AFFAIRS PHARMACY ASSOCIATION (THAILAND)
40 ซอยสุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

สาขา/Branch..... วันที่/Date.....

ชื่อสมาชิก _____
(ใส่ให้ครบทั้งชื่อนามสกุล)
(Ref.1) เบอร์โทรมือถือ (10 หลัก) _____
(Ref.2) รหัสกิจกรรม 680001 _____

เพื่อนำเข้าบัญชี สมาคมเภสัชกรรมทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์ (ประเทศไทย)



ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) PRODUCT CODE: 95348
KRUNG THAI BANK PUBLIC COMPANY LIMITED

<input type="checkbox"/> เช็ค/Cheque <input type="checkbox"/> เงินสด/Cash <input type="checkbox"/> เงินโอน/transfer	จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)---->	1,500	00
ชื่อธนาคาร-สาขา/Bank-Branch	หมายเลขเช็ค/ Cheque No.	จำนวนเงิน / Amount	
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร /Amount in Words	หนึ่งพันห้าร้อยบาท		

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by.....โทรศัพท์/Telephone.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ผู้รับเงิน

กรุณาพิมพ์ข้อมูลผู้เข้าอบรมให้ครบถ้วนทั้งชื่อนามสกุล

ชื่อกิจกรรม: "ต่ออายุสมาชิกสามัญ 2568"

<

KTB ต่ออายุสมาชิกสามัญปี 68



สมาคมเภสัชกรรมทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์ (ประเทศไทย)
REGULATORY AFFAIRS PHARMACY ASSOCIATION (THAILAND)
40 ซอยสุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

สาขา/Branch..... วันที่/Date.....

ชื่อสมาชิก _____
(ใส่ให้ครบทั้งชื่อนามสกุล)
(Ref.1) เบอร์โทรมือถือ (10 หลัก) _____
(Ref.2) รหัสกิจกรรม 680001 _____

เพื่อนำเข้าบัญชี สมาคมเภสัชกรรมทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์ (ประเทศไทย)



ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) PRODUCT CODE: 95348
KRUNG THAI BANK PUBLIC COMPANY LIMITED

<input type="checkbox"/> เช็ค/Cheque <input type="checkbox"/> เงินสด/Cash <input type="checkbox"/> เงินโอน/transfer	จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)---->	1,500	00
ชื่อธนาคาร-สาขา/Bank-Branch	หมายเลขเช็ค/Cheque No.	จำนวนเงิน / Amount	
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร /Amount in Words	หนึ่งพันห้าร้อยบาท		

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by.....โทรศัพท์/Telephone.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ผู้รับเงิน

กรุณาพิมพ์ข้อมูลผู้เข้าอบรมให้ครบถ้วนทั้งชื่อนามสกุล

ชื่อกิจกรรม: "ต่ออายุสมาชิกสามัญ 2568"

ใบนำฝากชำระเงินค่าสินค้าหรือบริการ (Payment Pay-In Slip)

สำหรับลูกค้า

SCB ต่ออายุสมาชิกสมทบ 68



สมาคมเภสัชกรรมทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์ (ประเทศไทย)
REGULATORY AFFAIRS PHARMACY ASSOCIATION (THAILAND)
40 ซอยสุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

สาขา/Branch..... วันที่/Date.....

ชื่อผู้เข้าประชุม _____
(ใส่ให้ครบทั้งชื่อนามสกุล)
(Ref.1) เบอร์โทรมือถือ (10 หลัก) _____
(Ref.2) รหัสกิจกรรม _____ 680001 _____

เพื่อนำเข้าบัญชี สมาคมเภสัชกรรมทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์ (ประเทศไทย)



บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ : COMP CODE: 2627

<input type="checkbox"/> เช็ค / Cheque	<input type="checkbox"/> เงินสด / Cash	จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)---->	2000	00
ชื่อธนาคาร-สาขา/Bank-Branch		หมายเลขเช็ค/Cheque No.	จำนวนเงิน / Amount	
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร / Amount in Words		สองพันบาท		

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by..... โทรศัพท์/Telephone.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ผู้รับเงิน

กรุณาพิมพ์ข้อมูลผู้เข้าอบรมให้ครบถ้วนทั้งชื่อนามสกุล

ชื่อกิจกรรม: "ต่ออายุสมาชิกสมทบ 2568"

ใบนำฝากชำระเงินค่าสินค้าหรือบริการ (Payment Pay-In Slip)

สำหรับธนาคาร

SCB ต่ออายุสมาชิกสมทบ 68



สมาคมเภสัชกรรมทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์ (ประเทศไทย)
REGULATORY AFFAIRS PHARMACY ASSOCIATION (THAILAND)
40 ซอยสุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

สาขา/Branch..... วันที่/Date.....

ชื่อผู้เข้าประชุม _____
(ใส่ให้ครบทั้งชื่อนามสกุล)
(Ref.1) เบอร์โทรมือถือ (10 หลัก) _____
(Ref.2) รหัสกิจกรรม _____ 680001 _____

เพื่อนำเข้าบัญชี สมาคมเภสัชกรรมทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์ (ประเทศไทย)



บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ : COMP CODE: 2627

<input type="checkbox"/> เช็ค / Cheque	<input type="checkbox"/> เงินสด / Cash	จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)---->	2,000	00
ชื่อธนาคาร-สาขา/Bank-Branch		หมายเลขเช็ค/Cheque No.	จำนวนเงิน / Amount	
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร / Amount in Words		สองพันบาท		

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by..... โทรศัพท์/Telephone.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ผู้รับเงิน

กรุณาพิมพ์ข้อมูลผู้เข้าอบรมให้ครบถ้วนทั้งชื่อนามสกุล

ชื่อกิจกรรม: "ต่ออายุสมาชิกสมทบ 2568"

KTB ต่ออายุสมาชิกสมทบปี 68



สมาคมเภสัชกรรมทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์ (ประเทศไทย)
REGULATORY AFFAIRS PHARMACY ASSOCIATION (THAILAND)
40 ซอยสุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

สาขา/Branch..... วันที่/Date.....

ชื่อสมาชิก _____
(ใส่ให้ครบทั้งชื่อนามสกุล)
(Ref.1) เบอร์โทรมือถือ (10 หลัก) _____
(Ref.2) รหัสกิจกรรม 680001 _____

เพื่อนำเข้าบัญชี สมาคมเภสัชกรรมทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์ (ประเทศไทย)



ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) PRODUCT CODE: 95348
KRUNG THAI BANK PUBLIC COMPANY LIMITED

<input type="checkbox"/> เช็ค/Cheque <input type="checkbox"/> เงินสด/Cash <input type="checkbox"/> เงินโอน/transfer	จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)---->	2,000	00
ชื่อธนาคาร-สาขา/Bank-Branch	หมายเลขเช็ค/ Cheque No.	จำนวนเงิน / Amount	
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร /Amount in Words	สองพันบาทถ้วน		

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by.....โทรศัพท์/Telephone.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ผู้รับเงิน

กรุณาพิมพ์ข้อมูลผู้เข้าอบรมให้ครบถ้วนทั้งชื่อนามสกุล

ชื่อกิจกรรม: "ต่ออายุสมาชิกสมทบ 2568"

<

KTB ต่ออายุสมาชิกสมทบปี 68



สมาคมเภสัชกรรมทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์ (ประเทศไทย)
REGULATORY AFFAIRS PHARMACY ASSOCIATION (THAILAND)
40 ซอยสุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110

สาขา/Branch..... วันที่/Date.....

ชื่อสมาชิก _____
(ใส่ให้ครบทั้งชื่อนามสกุล)
(Ref.1) เบอร์โทรมือถือ (10 หลัก) _____
(Ref.2) รหัสกิจกรรม 680001 _____

เพื่อนำเข้าบัญชี สมาคมเภสัชกรรมทะเบียนและกฎหมายผลิตภัณฑ์ (ประเทศไทย)



ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) PRODUCT CODE: 95348
KRUNG THAI BANK PUBLIC COMPANY LIMITED

<input type="checkbox"/> เช็ค/Cheque <input type="checkbox"/> เงินสด/Cash <input type="checkbox"/> เงินโอน/transfer	จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)---->	2,000	00
ชื่อธนาคาร-สาขา/Bank-Branch	หมายเลขเช็ค/Cheque No.	จำนวนเงิน / Amount	
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร /Amount in Words	สองพันบาทถ้วน		

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by.....โทรศัพท์/Telephone.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ผู้รับเงิน

กรุณาพิมพ์ข้อมูลผู้เข้าอบรมให้ครบถ้วนทั้งชื่อนามสกุล

ชื่อกิจกรรม: "ต่ออายุสมาชิกสมทบ 2568"