

LEMBAR KONFIRMASI

Sehubungan dengan pelaksanaan “Workshop Nasional Peningkatan Mutu Uji Klinik Obat Tradisional/Herbal” yang akan dilaksanakan pada tanggal 9-10 September 2014 di Hotel Best Western Premier The Hive Jakarta, dengan ini kami sampaikan bahwa kami bersedia menjadi menghadiri acara dimaksud, atas nama:

Nama :

Tempat / Tgl Lahir :

Alamat :

Jabatan :

Instansi :

No. Telp. :

No. Fax. :

e-mail :

Demikian lembar konfirmasi ini disampaikan.

Jakarta, 2014

()

Catatan:

Lembar Konfirmasi harap dikirimkan ke via email ke mimi_stand_ot@yahoo.com atau fax ke 021-4241038.