

ใบแจ้งรายการจ่ายเงิน



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ส่วนของลูกหนี้

วันที่/Date 18/6/63

Company Code : 9969
ชื่อลูกค้า : โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี
Bill No. / Ref.1 : 27967
Ref.2 : 007616990

กรุณาชำระเงินก่อนเกิดกิจกรรม 7 วัน

จำนวนเงินที่ต้องชำระ / Amount : 18,000 บาท
--- หนึ่งหมื่นแปดพันบาทถ้วน ---

รายการ	จำนวน manday	Manday ละ (บาท)	จำนวนเงิน รวม (บาท)
ค่าใช้จ่ายสำหรับ การเย็บสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง	1	18,000	18,000
วันเริ่มเข็ม 24 กรกฎาคม 2563 วันสิ้นสุดการเข็ม 24 กรกฎาคม 2563 จำนวนผู้เข็ม 1 ท่าน			
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น			18,000

หมายเหตุ : ค่าธรรมเนียมในการโอน สถานพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบ
สถาบันได้รับการยกเว้นการหักภาษี ณ ที่จ่าย

ผู้ออกใบแจ้งรายการจ่ายเงิน

รองผู้อำนวยการ



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

ส่วนของธนาคาร

วันที่/Date 18/6/63

Company Code : 9969
ชื่อลูกค้า : โรงพยาบาลสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี
Bill No. / Ref.1 : 27967
Ref.2 : 007616990

กรุณาชำระเงินก่อนเกิดกิจกรรม 7 วัน

จำนวนเงินที่ต้องชำระ / Amount : 18,000 บาท
--- หนึ่งหมื่นแปดพันบาทถ้วน ---

กรุณากรอกเอกสารนี้ให้ครบถ้วน แล้วนำไปชำระได้ที่เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขา หรือชำระเงินผ่านตู้ ATM ธนาคารกรุงไทย



สาขา ธนาคารกรุงไทยที่โอน			วันที่ชำระเงิน
เงินสด / Cash			จำนวนเงิน / Amount
เลขที่เช็ค / Chq No.	ธนาคาร / สาขา Bank/Branch	เช็คครบวันที่ / Chq Due Date	จำนวนเงิน / Amount
ยอดรวม จำนวนเงินที่ชำระ / Total Payment (ตัวอักษร)			จำนวนเงิน / Amount