

北京优迅医学检验所检测收据

付款人:			收款日期:	年	月	日
检测项目			送检单位:送检	医院名称		
收款方式	□ 现金 □ 转账 □ 银行	5卡 □ 其他	收款金额 ¥			
备	受 签 检		13.进生	学检验所有	有限	
注	者名		收款单立 章)	. mt =	三旦	
			收	款专用引	早	

客服:400-881-555 电话:010-62526182 网址:www.scisoon.cn

检测报告需凭此收据领取 请注意保留