

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 <input type="checkbox"/> 现金 <input type="checkbox"/> 转账 <input type="checkbox"/> 银行卡 <input type="checkbox"/> 其他			收款金额 ¥	
备 注		受 签 检 者 名	收款单位(章) 	