ไทยพาณิชย์ scb ใบรับรองรายการ / Transaction Receipt SCB สาขา / Branch สาขา เซ็นทรัลพลาซา สุราษฎา เลขที่บัญชี A/C No. ประเภทบัญชี A/C Type ชื่อบัญชี A/C Name วันที่ / Date กันยายน 2565 ธุรกรรม / Transaction Type ากด้วยเงินสด/Cash Deposit 016-452491-2 ออมทรพย วิตรงการ การประเมินคุณภาพทางห้องปฏิบัติการวัดยองค์กรภายนอก คณะเทคนิคการแพทย์ ยอดเงินรวม Total Amount ค่าธรรมเนียม Fee (หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถ้าน) *11,200.00* *31.00* ยอดเงิน Amt. ยอดเงิน Amt. ยอดเงิน Amt. ยอดเงิน Amt. ยอดเงิน Amt. ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบและขอยืนยันว่าข้อมูลในเอกสารนี้ถูกต้องทุกประการ ลายมือชื่อผู้นำฝาก จำนวนเงิน Amount Depositor *********11,200.00 CASH 692 16:01:21 15/09/65 0164524912 วิครงการ การประเมิ C1 CASH C0010 0016 ใบนำฝากเงินนี้จะมีผลสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อธนาคารได้รับเงินหรือได้เรียกเก็บตามตั๋วเงินที่ระบุไว้ตามรายการข้างตัน ถูกต้องครบถ้วน และนำเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้วเท่านั้น และมิใช่หลักฐาน ที่ใช้แสดงถึงการชำระหนี้ระหว่างบุคคลใดหรือเพื่อการอื่นใดทั้งสิ้น





Print Date : 2022-08-04 16:11:42 Enroll Date : 2022-08-04 15:39:34

แบบยืนยันการสมัครสมาชิก โครงการประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการโดยองค์กรภายนอก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Participant ID: 20231314

โรงพยาบาล/หน่วยงาน : โรงพยาบาลกรุงเทพสุราษฎร์ธานี

ห้องปฏิบัติการ : ห้องปฏิบัติการ

ที่อยู่ : 179,179/1 แขวง/ตำบล : วัดประดู่ เขต/อำเภอ : เมืองสุราษฎร์ธานี จังหวัด : สุราษฎร์ธานี รหัสไปรษณีย์ : 84000

ผู้สมัครสมาชิก : ศิริพร แพละออง

รายการสมัครและชำระค่าธรรมเนียม

โครงการ	ค่า ธรรมเนียม(บาท)	ชื่อผู้ชำระเงิน	ออกใบเสร็จในนาม	ที่อยู่จัดส่งใบเสร็จ	ผู้ประสานงานชำระเงิน
EQAH	4,500.00	บริษัท เนชั่นแนล เฮลท์แคร์ชิสเท มส์ จำกัด สาขา โรงพยาบาล กรุงเทพสุ ราษฎร์	บริษัท เนชั่นแนล เฮลท์แคร์ชิสเทมส์ จำกัด 2301/2 ถนนเพชรบุรีดัดใหม่ แขวงบางกะปี เขตหัวยขวาง กรุงเทพฯ 10310 (สำนักงานใหญ่) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105544070503	โรงพยาบาล กรุงเทพ สุราษฎร์ธานี, 179,179/1, วัด ประตู่, เมือง สุราษฎร์ธานี, สุราษฎร์ธานี, 84000	เยาวเรศ สุขเอียด 0849699031 Yaowaret.Te@nhealth- asia.com
EQAT	4,500.00	บริษัท เนชั่นแนล เฮลท์แคร์ชิสเท มส์ จำกัด สาขา โรงพยาบาล กรุงเทพสุ ราษฎร์	บริษัท เนชั่นแนล เฮลท์แคร์ชิสเทมส์ จำกัด 2301/2 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปี เขตหัวยขวาง กรุงเทพฯ 10310 (สำนักงานใหญ่) เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0105544070503	โรงพยาบาล กรุงเทพ สุราษฎร์ธานี, 179,179/1, วัด ประดู่, เมือง สุราษฎร์ธานี, สุราษฎร์ธานี, 84000	เยาวเรศ สุขเอียด 0849699031 Yaowaret.Te@nhealth- asia.com
EQAI- HBV	2,200.00	บริษัท เนชั่นแนล เฮลท์แคร์ซิสเท มส์ จำกัด สาขา โรงพยาบาล กรุงเทพสุ ราษฎร์	บริษัท เนชั่นแนล เฮลท์แคร์ชิสเทมส์ จำกัด 2301/2 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปี เขตหัวยขวาง กรุงเทพฯ 10310 (สำนักงานใหญ่) เลขประจำดัวผู้เสียภาษี 0105544070503	โรงพยาบาล กรุงเทพ สุราษฎร์ธานี, 179,179/1, วัด ประดู๋, เมือง สุราษฎร์ธานี, สุราษฎร์ธานี, 84000	เยาวเรศ สุขเอียด 0849699031 Yaowaret.Te@nhealth- asia.com

^{*}สมัครสมาชิก EQAB:GRAM และ EQAB:AFB จะได้รับส่วนลด 200 บาท (โดยค่าธรรมเนียม 1,800 บาท)

^{**}สมัครสมาชิก EQAB ครบทั้ง 3 โครงการ จะได้รับส่วนลด 500 บาท (โดยคิดค่าธรรมเนียม 2,500 บาท)

ค่าธรรมเนียมการสมัครสมาชิก	11,200.00	บาท
ส่วนลด	0.00	บาท
รวมค่าธรรมเนียมที่ต้องชำระทั้งสิ้น ("หนึ่งหมื่นหนึ่งพันสองร้อยบาทถัวน")	11,200.00	บาท

ช่องทางการชำระเงิน

ที่	ช่องทาง	สถานที่ติดต่อ / บัญชีผู้รับเงิน หรือสั่งจ่ายในนาม	ระยะเวลาออกใบเสร็จรับเงิน
1	เงินสด	ศูนย์พัฒนามาตรฐานและการประเมินผลิตภัณฑ์ (โปรดนัดหมายก่อนเข้าชำระเงิน)	5 - 10 นาที

ที่	ช่องทาง	สถานที่ติดต่อ / บัญชีผู้รับเงิน หรือสั่งจ่ายในนาม	ระยะเวลาออกใบเสร็จรับเงิน
2	โอนเงินเข้า บัญชี	ชื่อบัญชี "โครงการ การประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการโดยองค์กรภายนอก คณะ เทคนิคการแพทย์" ธนาคารไทยพาณิชย์สาขาศิริราช เลขที่บัญชี 016-452491-2	7 - 14 วันทำการ หลังจากได้รับ หลัก ฐาน การชำะเงิน
3	เช็ค ธนาคาร	สั่งจ่ายในนาม "โครงการ การประเมินคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ โดยองค์กร ภายนอก คณะเทคนิคการแพทย์"	7 - 14 วันทำการหลังจากได้รับเช็ค ธนาคารตัวจริง

ส่งหลักฐานการขำระเงิน

***************************************	อัพโหลดผ่านระบบสมาชิกออนไลน์	ส่งเอกสารแจ้งการข่าระเงิน	
	E-mail	eqamtmu@gmail	
0	Line	@eqasmumt	

**** การสมัครสมาชิกของท่านจะเสร็จสมบูรณ์ ****

หลังจากที่ท่านได้รับใบเสร็จรับเงินตัวจริง จากเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล

หากมีปัญหาในการสมัครสมาชิก / ข่าระเงิน กรุณาติดต่อ ศูนย์พัฒนามาตรฐานและการประเมินผลิตภัณฑ์ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 999 ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม โทรศัพท์ 063 895 1287

Email : eqamtmu@gmail.com