

จ่าย โครงการ ประเมินคุณภาพของปฏิบัติการโสมงด็กฤทธนอก คณะเทคนิคการแพทย์ หรือผู้ถือ
Pay or bearer

จำนวนเงิน (บาท)
The sum of (Baht) สี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน

฿ 4,400 ^{๙๙}/₁₀₀

โรงพยาบาลวังยาง

21 มิถุนายน ปี ๒๕๖๕

CH.B 10236165

เช็คเลขที่ Cheque No. สาขาเลขที่ Branch No. บัญชีเลขที่ Account No. จำนวนเงิน Amount

๑๕๕ ๙ 10236165 ๐๐๖ ๐๔ ๒ ๑ ๔ ๒ ๕ ๐ ๑ ๒ ๙ ๒

การทั่วไป

40
2565

เวลา 11.49 น.

อ้างอิง หนังสือที่ อว ๗๘.๐๔./๑๑๓๘ ลงวันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๕
สิ่งที่ส่งมาด้วย เชื้อธนาคารกรุงไทย ๑ ฉบับ เลขที่ ๑๐๒๓๖๑๖๕ ลงวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๕

ตามที่ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เปิดให้บริการรับสมัครสมาชิกโครงการ
ประเมินคุณภาพของปฏิบัติการโดยองค์กรภายนอก คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปี ๒๕๖๖
จำนวนเงิน ๔,๔๐๐ บาท (สี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน) นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลวังยาง ขอส่งเงินค่าสมัครสมาชิกโครงการ ฯ ดังกล่าวเป็นเช็คธนาคาร
กรุงไทย สาขานาแก พร้อมสิ่งที่ส่งมาด้วย และเมื่อได้รับเงินจำนวนดังกล่าวแล้ว โปรดส่งใบเสร็จรับเงินให้
โรงพยาบาลวังยางเพื่อเป็นหลักฐานในการเบิกจ่ายต่อไป

เรียน ☒ คณบดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

- ☐ ร้องขอเบ็ดเตล็ดฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาศักยภาพ
- ☐ ร้องขอเบ็ดเตล็ดฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาและวิเทศสัมพันธ์
- ☐ ร้องขอเบ็ดเตล็ดฝ่ายการศึกษาก่อนปริญญา
- ☒ ร้องขอเบ็ดเตล็ดฝ่ายบริหาร และสื่อสารองค์กร
- ☐ ร้องขอเบ็ดเตล็ดฝ่ายพัฒนาสุขภาพะ งบประมาณและการคลัง
- ☐ ร้องขอเบ็ดเตล็ดฝ่ายวิจัยและบริการทางวิชาการ
- ☐ ร้องขอเบ็ดเตล็ดฝ่ายพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมเชิงพาณิชย์
- ☐ เพื่อโปรดทราบ ☐ อนุมัติ ☐ ประชามติ ☒ พิจารณา/สั่งการ

ขอแสดงความนับถือ

21 มิถุนายน

(นางขวัญทิพย์ ทิมมณีสวัสดิ์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังยาง

๒๑ มิถุน ๑๐ ๓๑๖๕

๓๓ 10.05 น.

๑๐/๑๐/๖๕

๑๐/๑๐/๖๕

โรงพยาบาลวังยาง

โทร ๐๔๒-๕๗๗๐๑๓ ต่อ ๒๐๐