

ไทยพาณิชย์ SCB ใบรับรองรายการ / Transaction Receipt

สาขา / Branch สาขา เซ็นทรัลพลาซ่า ชลบุรี

เลขที่บัญชี A/C No. ประเภทบัญชี A/C Type ชื่อบัญชี A/C Name 016-452491-2 ออมทรัพย์

ฝากเงิน / Deposit วันที่ / Date 02 พฤศจิกายน 2565

ธุรกรรม / Transaction Type ฝากด้วยเงินสด/Cash Deposit

การประเมินคุณภาพทางห้องปฏิบัติการโดยองค์การภายนอก คณะเทคนิคการแพทย์

ยอดเงินรวม Total Amount (สี่พันสี่ร้อยบาทถ้วน) *4,400.00*

ค่าธรรมเนียม Fee *30.00*

ยอดเงิน Amt. ยอดเงิน Amt. ยอดเงิน Amt. ยอดเงิน Amt. ยอดเงิน Amt.

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบและขอยืนยันว่าข้อมูลในเอกสารนี้ถูกต้องทุกประการ

ลายมือชื่อผู้นำฝาก Depositor จำนวนเงิน Amount 2,000

โทรศัพท์ Tel : 093-6200353

11:24:14 02/11/65 0164524912 โครงการ การประเมิน C1 *****4,400.00 CASH 70550 4861B

FEE: *****30.00 CASH C0006

0016 1800900160749 4110/79

ใบนำฝากเงินนี้จะมัลสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อธนาคารได้รับเงินหรือได้เรียกเก็บตามตัวเงินที่ระบุไว้ตามรายการข้างต้น ถูกต้องครบถ้วน และนำเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้วเท่านั้น และมีใช้หลักฐานที่ใช้แสดงถึงการชำระหนี้ระหว่างบุคคลใดหรือเพื่อการอื่นใดทั้งสิ้น

ไทยพาณิชย์ SCB ใบรับรองรายการ / Transaction Receipt

สาขา / Branch สาขา เซ็นทรัลพลาซ่า ชลบุรี

เลขที่บัญชี A/C No. ประเภทบัญชี A/C Type ชื่อบัญชี A/C Name 016-452491-2 ออมทรัพย์

ฝากเงิน / Deposit วันที่ / Date 02 พฤศจิกายน 2565

ธุรกรรม / Transaction Type ฝากด้วยเงินสด/Cash Deposit

การประเมินคุณภาพทางห้องปฏิบัติการโดยองค์การภายนอก คณะเทคนิคการแพทย์

ยอดเงินรวม Total Amount (สองพันบาทถ้วน) *2,000.00*

ค่าธรรมเนียม Fee *30.00*

ยอดเงิน Amt. ยอดเงิน Amt. ยอดเงิน Amt. ยอดเงิน Amt. ยอดเงิน Amt.

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบและขอยืนยันว่าข้อมูลในเอกสารนี้ถูกต้องทุกประการ

ลายมือชื่อผู้นำฝาก Depositor จำนวนเงิน Amount 4,400

โทรศัพท์ Tel : 093-6200353

11:24:34 02/11/65 0164524912 โครงการ การประเมิน C1 *****2,000.00 CASH 70550 4861B

FEE: *****30.00 CASH C0007

0016 1800900160749 4110/79

ใบนำฝากเงินนี้จะมัลสมบูรณ์ก็ต่อเมื่อธนาคารได้รับเงินหรือได้เรียกเก็บตามตัวเงินที่ระบุไว้ตามรายการข้างต้น ถูกต้องครบถ้วน และนำเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้วเท่านั้น และมีใช้หลักฐานที่ใช้แสดงถึงการชำระหนี้ระหว่างบุคคลใดหรือเพื่อการอื่นใดทั้งสิ้น

โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ รักษาสมาชิก 20231534 EQAI-

Syphilis EQAI-HBV และ EQAP จำนวนเงิน 6,400 บาท