SGHZ

บริษัท เอส.เมดิคอล เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด S.MEDICAL ENTERPRISE Ltd.

ใบขอให้จ่ายเงิน					วันที่ อักก่ออกเอกกา		เอกสารเลขที่ PC (ยบท เอว)		
เรียน ผู้รับผิดชอบงานตรวจจ่าย				โรงพยาบาลสำโรงการแพทย์		(แผนก/ส่วน/ฝ่าย) ຈັ	ัดซื้อ	
โปรดตรวจสอบเอกสารการจ่ายเงินที่แนบมานี้และแจ้งให้พนักงานโอนเงินเข้าบัญชีให้แก่							ต้องการโอนเงินวันท์	0	निर्देश का अधिक
าวอุบาดมาการ							จำนวนเงิน 🗡	3	ruspinos vin
(โปรตระบุชื่อบัญชีผู้รับเงินให้ชัดเจน มิฉะนั้นอาจถูกปฏิเสธจากธนาคารได้)							<u>หัก</u> ภาษี ณ ที่จ่าย		บาท
ชาระค่า ปา เกท.									
Aucourt							ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%		
							จำนวนเงินสุทธิที่ออกเซ็คบาท		
(กรอกข้อมูลธนาคารผู้รับโอน) 🗶 พมพอโกาปป รายงานการโ							อนเงิน 🔲 ทาง Fax. 🔲 ทาง E-mail		
🗆 ธนาคารกรุงศรีอยุธยา 🗆 ธนาคารอื่นๆ							🗆 อื่นๆ		
เอก สาร	ใบสั่งซื้อจ์	านวน	ฉบับ	ใบ	ส่งของเลขที่ / ใบกำกับภา		ใบรับของเลขที่ (MR.SR.U หรือ FAV.)		
แนบ	م ه ب ع م غ						เอกสารประกอบอื่นๆ		
ผู้ออกเอกสาร							ผู้อนุมัติจ่ายเงิน		
ส่วนที่ 2 สำหรับผู้มีหน้าที่ตรวจจ่ายกรอก									
ผู้ตรวจ	จ่าย		วันที่	ผู้ตร	รวจสอบ		ตรวจแล้วเห็นสมควรจ่ายเงินได้		
ส่วนที่ 3 สำหรับพนักงานรักษาเงินกรอก									
ผู้ทำรา	เยการโอนเง็	น	วันที่	หักเ	ชี ธ.กรุงศรีอยุธยา-สาขาสำโรง		เลชที่นัญชี 063-1-31722-4		
ส่วนที่ 4 สำหรับหน่วยงานบัญชีกรอก									
วันที่ เป็นสำคัญเลขที่ เป็นสามารถนา									
กิจการ	บัญชี	บัญชีย่อย	อ้างถึง เลขที่	รทัส งป. ราย ถ		าาร	จำนวนเงิน (บาท)		
- 1	เลขที่	เลซที่		งาน	0 1011 1	0,31110		1 '	จ.น.
					······································				
	••••••								
	1 2 2								
รวมเงิน (ตัวอักษร) อาณาสุดิสต์เ									
หมายเหตุ ผู้ลงบัญชี ผู้ตรวจสอบ ผู้อนมัติลงบัญชี									
ผู้ลงบัญ	7					ผู้อนุมัติลงบัญชี			