SGHZ

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

ใบขอให้จ่ายเงิน			วันที่ อักกับลาเอกการ		เอกสารเลชที่ PC (LUN 100)			
เรียน	รียน ผู้รับผิดชอบงานตรวจจ่าย				โรงพยาบาลสำโรงการแพทย์		(แผนก/ส่วน/ฝ่าย) จัดซื้อ	
โปรดตรวจสอบเอกสารการจ่ายเงินที่แนบมานี้และแจ้งให้พนักงานโอนเงินเข้าบัญชีให้แก่							ต้องการโอนเงินวันที่	व्याप्ता भाषान्त्र
abennomièle							จำนวนเงิน 🗡	Aruspawai um
(โปรดระบุชื่อบัญชีผู้รับเงินให้ชัดเจน มิฉะนั้นอาจถูกปฏิเสธจากธนาคารได้)							<u>หัก</u> ภาษี ณ ที่จ่าย	บาท
ชาระค่า ปา เกท.								
and our c							ภาษมูลคาเพม 7%	
							จำนวนเงินสุทธิที่ออกเช็คบาท	
(กรอกข้อมูลธนาคารผู้รับโอน) 🗡 🕬 🔭 โดงการโอ							โอนเงิน 🔲 ทาง Fax.	☐ ทาง E-mail
🗌 ธนาคารกรุงศรีอยุธยา 🔲 ธนาคารอื่นๆ							🗆 อื่นา	
เอก สาร	ใบสั่งซื้อจำนวนฉบับ ใก				ใบส่งของเลขที่ /ใบกำกับภาษี / ฉบับ		ใบรับของเลขที่ (MR.SR.U หรือ FAV.)	
แนบ	ใบเสร็จรับเงินเลขที่ / ฉบับ Marcon				MC .		เอกสารประกอบอื่นๆ	
ผู้ออกเอกสาร ผู้ตรวจสอบ วิราภรณ์ กุยุคำ							ผู้อนุมัติจ่ายเงิน	
ส่วนที่ 2 สำหรับผู้มีหน้าที่ตรวจจ่ายกรอก								
ผู้ตรวจจ่าย วันที่ ผู้ตรวจสอบ							ตรวจแล้วเห็นสมควรจ่ายเงินได้	
ส่วนที่ 3 สำหรับพนักงานรักษาเงินกรอก								
ผู้ทำรายการโอนเงิน วันที่ หักบัญชี ธ.กรุงศรีอยุธยา-สาชาสำโรง						ชาสำโรง	เลขที่บัญชี 063-1-31722-4	
ส่วนที่ 4 สำหรับหน่วยงานบัญชีกรอก								
วันที่	สถานที่ออกเอกสาร						ใบสำคัญเลขที่	
กิจการ	บัญชี	บัญชีย่อย	อ้างถึง	รทัส	รายการ	ā	จำนวนเงิน (บาท)	
	เลขที่	เลชที่	เลขที่	งาน			ล.น.	9.4.
						·		
			••••					
รวมเงิน (ตัวอักษร) อกมาศาสต์เ								
ทมายเทตุ								
ผู้ลงบัญชี ผู้ตรวจสอบ							ผู้อนุมัติลงบัญชี	