SGHZ

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

ใบขอให้จ่ายเงิน			วันที่ อักก่อดาเอกสาร		เอกสารเลชที่ PC (LUN 100)					
เรียน ผู้รับผิดชอบงานตรวจจ่าย					โรงพยาบาลสำโรงการแพทย์		(แผนก/ส่วน/ฝ่าย) จัดชื่อ			
โปรดตรวจสอบเอกสารการจ่ายเงินที่แนบมานี้และแจ้งให้พนักงานโอนเงินเข้าบัญชีให้แก่							ต้องการโอนเงินวันที	0	กับเกา	केन्त्र,
abennomede							จำนวนเงิน	3	วรแปล์พอเ	บาท
(โปรดระบุชื่อบัญชีผู้รับเงินให้ชัดเจน มิฉะนั้นอาจถูกปฏิเสธจากธนาคารได้)							<u>หัก</u> ภาษี ณ ที่จ่าย			บาท
ชาระค่า ปา เกท.							4 6			
200 and							ภาษมูลคาเพม	7%		
							จำนวนเงินสุทธิที่ออกเช็คบาท			
(กรอกข้อมูลธนาคารผู้รับโอน)							โอนเงิน 🔲 ทาง Fax. 🔲 ทาง E-mail			
🗆 ธนาคารกรุงศรีอยุธยา 🗆 ธนาคารอื่นๆ							🗆 อื่นๆ			
เอก	ใบสั่งซื้อจ่	านวน		ใบส่	งของเลขที่ / ใบกำกับภา ราก () () () () () () () () () (ใบรับของเลขที่ (MR.SR.U หรือ FAV.)			
แนบ	ใบเสร็จรับเงินเลขที่ / ฉบับ GNA VOC				UMC .		เอกสารประกอบอื่นๆ			
ผู้ออกเ	อกสาร	7001		ผู้ตรา	วจสอบ วิราภรณ์ กุยุคำ	ผู้อนุมัติจ่ายเงิน				
ส่วนที่ 2 สำหรับผู้มีหน้าที่ตรวจจ่ายกรอก										
ผู้ตรวจจ่าย วันที่ ผู้ต					ผู้ตรวจสอบ		ตรวจแล้วเห็นสมควรจ่ายเงินได้			
ส่วนที่ 3 สำหรับพนักงานรักษาเงินกรอก										
ผู้ทำรายการโอนเงิน วันที่ หักง					กักบัญชี ธ.กรุงศรีอยุธยา-สาขาสำโรง		เลขที่บัญชี 063-1-31722-4			
ส่วนที่ 4 สำหรับหน่วยงานบัญชีกรอก										
วันที่				สถาน		ใบสำคัญเลขที่				
กิจการ	บัญชี	บัญชีย่อย	อ้างถึง	รทัส	รายการ	5	จำนวนเงิน (บาท)			
	เลขที	เลซที่	เลขที่	งาน			ล.น. จ.น.			
รวมเงิน (ตัวอักษร) อักษา สาจาง										
หมายเทตุ										
ผู้ลงบัญชี					ผู้ตรวจสอบ		ผู้อนุมัติลงบัญชี			