SGHZ

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

ใบขอให้จ่ายเงิน			วันที่ อักก่อดาเอกการ		เอกสารเลชที่ PC (LUN 100)					
เรียน	เรียน ผู้รับผิดชอบงานตรวจจ่าย				โรงพยาบาลสำโรงการแพทย์		(แผนก/ส่วน/ฝ่าย) จัดชื่อ			
โปรดตรวจสอบเอกสารการจ่ายเงินที่แนบมานี้และแจ้งให้พนักงานโอนเงินเข้าบัญชีให้แก่							ต้องการโอนเงินวัน	ମ୍ମ ଠ	Trivia การค่	1940
2 Simonwala							จำนวนเงิน	5 2) configurac	บาท
(โปรดระบุชื่อบัญชีผู้รับเงินให้ชัดเจน มิฉะนั้นอาจถูกปฏิเสธจากธนาคารได้)							<u>หัก</u> ภาษี ณ ที่จ่า			บาท
ปา เกา.										
200 ott C							ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%			
							จำนวนเงินสุทธิที่ออกเช็คบาท			
(กรอกข้อมูลธนาคารผู้รับโอน) 🗶 จับมาเอารายงานการโ							โอนเงิน 🔲 ทา	Fax.	☐ ทาง E-mail	
🗌 ธนาคารกรุงศรีอยุธยา 🔲 ธนาคารอื่นๆ							🗆 อื่นา			
เอกสาร	BINDIVA						ใบรับของเลขที่ (MR.SR.U หรือ FAV.)			
แนบ	ใบเสร็จรับเงินเลขที่ / ฉบับ GNA VOC				ar ·	เอกสารประกอบอื่นๆ				
ผู้ออกเอกสาร ผู้ตรวจสอบ วิราภรณ์ กุยุคำ							ผู้อนุมัติจ่ายเงิน			
ส่วนที่ 2 สำหรับผู้มีหน้าที่ตรวจจ่ายกรอก										
ผู้ตรวจจ่าย วันที่ ผู้ตร					ผู้ตรวจสอบ		ตรวจแล้วเห็นสมควรจ่ายเงินได้			
ส่วนที่ 3 สำหรับพนักงานรักษาเงินกรอก										
ผู้ทำรา	เยการโอนเจ็	าน	วันที่	หักบั	ญชี ธ.กรุงศรีอยุธยา-สา	ชาสำโรง	เลขที่บัญชี 063-1-31722-4			
ส่วนที่ 4 สำหรับหน่วยงานบัญชีกรอก										
วันที่			สถาน		ใบสำคัญเลขที่ [
กิจการ	บัญชี	บัญชีย่อย	อ้างถึง	รหัส	รายการ	5	จำนวนเงิน (บาท)			
	เลขที	เลซที่	เลขที่	งาน			ล.น.		9.4.	
			.,,.							
รวมเงิน (ตัวอักษร) อากอากาจาง										
หมายเหตุ										
ผู้ลงบัญชี ผู้ตรวจสอบ							ผู้อนุมัติลงบัญชี			