SGHZ

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

ใบขอให้จ่ายเงิน	วันที่ อักก่อดาเอกสาร	เอกสารเลขที่ PC (EUN เอว)
เรียน ผู้รับผิดชอบงานตรวจจ่าย	โรงพยาบาลสำโรงการแพทย์	(แผนก/ส่วน/ฝ่าย) จัดชื่อ
โปรดตรวจสอบเอกสารการจ่ายเงินที่แนบมานี้และแจ้งให้พนักงานโอนเงินเข้าบัญชีให้แก่ ต้อง		ต้องการโอนเงินวันที่ อากัก อากุมดิวสุด
abennomiète		จำนวนเงิน 🗶 🖒 🗸 อาการคำหลาย บาท
(โปรดระบุชื่อบัญชีผู้รับเงินให้ชัดเจน มิฉะนั้นอาจถูกปฏิเสธจากธนาคารได้)		<u>หัก</u> ภาษี ณ ที่จ่าย บาท
ประกา		
2000		ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%
		จำนวนเงินสุทธิที่ออกเช็คบาท
(กรอกข้อมูลธนาคารผู้รับโอน)		โอนเงิน 🗌 ทาง Fax. 🔲 ทาง E-mail
🗆 ธนาคารกรุงศรีอยุธยา 🗀 เ	ธนาคารอื่นๆ	🗆 อื่นา
เอก ใบสั่งซื้อจำนวนฉบับ	ใบส่งของเลขที่ / ใบกำกับภาษี / ฉบับ	ใบรับของเลขที่ (MR.SR.U หรือ FAV.)
แนบ ใบเสร็จรับเงินเลขที่ / ฉบับ GNA (Co	nar	เอกสารประกอบอื่นๆ
ผู้ออกเอกสาร Gon)	ผู้ตรวจสอบ วิราภรณ์ กูยุคำ	ผู้อนุมัติจ่ายเงิน
ส่วนที่ 2 สำหรับผู้มีหน้าที่ตรวจจ่ายกรอก		
ผู้ตรวจจ่าย วันที่	ผู้ตรวจสอบ	ตรวจแล้วเห็นสมควรจ่ายเงินได้
ส่วนที่ 3 สำหรับพนักงานรักษาเงินกรอก		
ผู้ทำรายการโอนเงิน วันที่	หักบัญชี ธ.กรุงศรีอยุธยา-สาขาสำโรง	เลขที่บัญชี 063-1-31722-4
ส่วนที่ 4 สำหรับหน่วยงานบัญชีกรอก		
วันที่	สถานที่ออกเอกสาร	ใบสำคัญเลขที่
	หัส ๗. รายกา ร	จำนวนเงิน (บาท)
เลขที่ เลขที่ เลขที่ ง	าน	a.u. 0.u.
รวมเงิน (ตัวอักษร) 🔊 🔊 เพาะที่ใส่จังเ		
ทมายเหตุ		
ผู้ลงบัญชี	ผู้ตรวจสอบ	ผู้อนุมัติลงบัญชี