SGHZ

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

	ใบขอให้จ่ายเงิน	วันที่ อักก่อดก	longs	เอกสารเลขที่ PC (EUN เอว)	
เรียน	ผู้รับผิดชอบงานตรวจจ่าย	โรงพยาบาลสำโร	รงการแพทย์	(แผนก/ส่วน/ฝ่าย) <b>จัดชื่อ</b>	
โปรดตรวจสอบเอกสารการจ่ายเงินที่แนบมานี้และแจ้งให้พนักงานโอนเงินเข้าบัญชีให้แก่				ต้องการโอนเงินวันที่ อาทัก อนุมเลือง	Vo
Sendunge			จำนวนเงิน 🗶 🛆 วามสาเรอเ ขาท		
(โปรตระบุชื่อบัญชีผู้รับเงินให้ขัดเจน มิฉะนั้นอาจถูกปฏิเสธจากธนาคารได้)			<u>หัก</u> ภาษี ณ ที่จ่าย บาท		
ชาระค่า				d [ d _	
201000				ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	
จำนวนเงินสุทธิที่ออกเซ็คบาท					
(กรอกข้อมูลธนาคารผู้รับโอน)				อนเงิน 🔲 ทาง Fax. 🔲 ทาง E-mail	
🗆 ธนาคารกรุงศรีอยุธยา 🗆 ธนาคารอื่นๆ				🗆 อื่นๆ	
เอก	ใบสั่งซื้อจำนวนฉบับ	จำนวน		ใบรับของเลขที่ (MR.SR.U หรือ FAV.)	
แนบ	ใบเสร็จรับเงินเลขที่ / ฉบับ			เอกสารประกอบอื่นๆ	
ผู้ออกเอกสาร ผู้ตรวจสอบ วิราภรณ์ กุยุคำ			ผู้อนุมัติจ่ายเงิน		
ส่วนที่ 2 สำหรับผู้มีหน้าที่ตรวจจ่ายกรอก					
ผู้ตรวจจ่าย วันที่ ผู้ตรวจสอบ				ตรวจแล้วเห็นสมควรจ่ายเงินได้	
ส่วนที่ 3 สำหรับพนักงานรักษาเงินกรอก					
ผู้ทำรายการโอนเงิน วันที่ หักบัญชี ธ.กรุงศรีอยุธยา-สาชาสำโรง			าซาสำโรง	เลขที่บัญชี 063-1-31722-4	
ส่วนที่ 4 สำหรับหน่วยงานบัญชีกรอก					
วันที่		สถานที่ออกเอกสาร		ใบสำคัญเลขที่	
กิจการ	บัญชี บัญชีย่อย อ้างถึง	รหัส งป. รายการ		จำนวนเงิน (บาท)	1
	เลขที่ เลขที่ เลขที่	งาน :		ล.น. จ.น.	-
					-
รวมเงิน (ตัวอักษร) อากมาศาสต์เ					
หมายเหตุ					
ผู้ลงบัญชี ผู้ตรวจสอบ				ผู้อนุมัติลงบัญชี	