



โรงพยาบาลอรัญประเทศ
เลขรับที่ 5084
วันที่ 22.11.65
เวลา 15.41 น.

ที่ สธ ๐๖๐๗/ ๓๓๓๓

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี
๕๙/๒ หมู่ ๓ ตำบลเสม็ด
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐

๒๐ กันยายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอให้ชำระหนี้ค่าตรวจวิเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ

อ้างถึง ใบแจ้งหนี้เลขที่ ๐๑๒๓๔๖/๐๘๐๗๖๕ ลงวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบแจ้งหนี้ค่างชำระเลขที่ ๐๐๐๓๕๙/๒๐๐๘๖๕ ลงวันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๕

ตามที่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี ได้แจ้งหนี้ค่าตรวจการติดเชื้อ HIV-๑ รวมเป็นเงิน ๒,๐๐๐.- บาท (สองพันบาทถ้วน) นั้น

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี ตรวจสอบพบว่า ท่านยังไม่ได้ชำระหนี้ค่าตรวจวิเคราะห์ดังกล่าว จึงขอให้ท่านดำเนินการชำระหนี้ให้ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี ตามรายละเอียดที่แจ้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

นาง

(นางเกตุ สีนเทศ)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ

- ☒ เพื่อโปรดทราบ
☒ เพื่อโปรดพิจารณา
☒ เห็นควรมอบ LAB ตรวจสอบ
☐ อื่นๆ

ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี

140

(นายราเชษฎ์ เชิงพนม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ
23 ก.ย. 2565

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร. ๐ ๓๘๗๘ ๔๐๐๖ - ๗ ต่อ ๒๐๐

โทรสาร ๐ ๓๘๔๕ ๕๑๖๕

ใบแจ้งหนี้ค้างชำระ



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี

๕๕/๒ หมู่ ๓ ต.เสม็ด อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๐๐๐

โทรศัพท์ ๐๓๘๘๘ ๔๐๐๖-๗

โทรสาร ๐๓๘๔๕ ๕๑๖๕

เลขที่ ๐๐๐๓๕๕/๒๐๐๕๖๕

โรงพยาบาลอรัญประเทศ				วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๕			
เลขที่ 4 ถนน มหาดไทย ตำบล/แขวง อรัญประเทศ อำเภอ/เขต อรัญประเทศ				กำหนดชำระเงิน ๓๐ วัน			
จังหวัด สระแก้ว 27120				ครบกำหนด วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๕			
ลำดับ ที่	เลขที่ใบแจ้งหนี้	วันที่ออก ใบแจ้งหนี้	วันครบกำหนด ชำระ	จำนวนเงิน	ยอดจ่าย ชำระเงินแล้ว	จำนวนเงิน คงค้าง	ยอดที่ต้องชำระ
๑	๐๑๒๓๕๖/๐๘๐๗ ๖๕	๒๐ กันยายน ๒๕๖๕	๒๐ ตุลาคม ๒๕๖๕	๒,๐๐๐	๐	๒,๐๐๐	๒,๐๐๐
รวม (๑) รายการ เป็นเงิน			(สองพันบาทถ้วน)				๒,๐๐๐

หมายเหตุ

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี ตรวจสอบพบว่า ท่านยังไม่ได้ชำระหนี้ค่าตรวจวิเคราะห์ดังกล่าว จึงขอให้ท่านดำเนินการชำระหนี้ให้
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๖ ชลบุรี

ลงชื่อ.....

นางสาววิลาวัณย์ พรหมจิต
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

สำเนาฉบับ

ใบแจ้งหนี้

เลขที่ 012396/080765

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี

59/2 หมู่ 3 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง

จังหวัดชลบุรี 20000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 099-4-00024764-8



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ

ประเภท รัฐบาล 21002

โรงพยาบาลอรัญประเทศ ถนนมหาดไทย ต.อรัญประเทศ อ.อรัญประเทศ จ. สระแก้ว 27120		วันที่ 8 กรกฎาคม 2565 อ้างถึง - กำหนดชำระเงิน 30 วัน ครบกำหนด วันที่ 7 สิงหาคม 2565		
ลำดับที่	รายการ	จำนวน	หน่วยละ	จำนวนเงิน
1	ค่าตรวจการติดเชื้อ HIV-1	2 ตัวอย่าง	1,000.00	2,000.00
(สองพันบาทถ้วน)		รวมเงินทั้งสิ้น		2,000.00

การชำระเงิน :

- ชำระเป็นเงินสด ที่ฝ่ายบริหารทั่วไป อาคารอำนวยการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี
- ตัวแลกเงินหรือเช็ค สั่งจ่ายในนาม "เงินบำรุง ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี" แล้วส่งถึง ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี 59/2 หมู่ 3 ตำบลเสม็ด อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20000
- โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย ประเภทออมทรัพย์ สาขาสามแยกอ่างศิลา ชื่อบัญชี "เงินบำรุง ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี" เลขที่บัญชี 376-1-08817-5

เมื่อชำระเงินเรียบร้อยแล้วโปรดแจ้งหลักฐานการชำระเงินมาที่ เบอร์โทรสาร 038 455 165 หรือ E-mail: sawansorn.k@dmisc.mail.go.th

หากท่านไม่แจ้งกลับมาจะถือว่าไม่มีการชำระหนี้

หากมีข้อสงสัยติดต่อผู้ประสานงาน : นางสาววรรณพร เอี่ยมสะอาด โทร. 038 784 006-7 ต่อ 200

(นางสาววิลาวัณย์ พรรณจิตร)

หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป

(นางสาวนิธยา เพียรทรัพย์)

นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน

ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 6 ชลบุรี