



ศูนย์บริการพยาธิวิทยา  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล

270 ถนนพระรามหก ราชเทวี กทม. 10400  
โทรศัพท์ 02-2011421 โทรสาร 02-2012669

ที่ บพ. 1788/65

วันที่ 6 กันยายน 2565

เรื่อง ขอส่งใบเสร็จรับเงินค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลรัฐประเทศ

อ้างถึง หนังสือที่ สก 0033.301/ ลงวันที่ สิงหาคม 2565

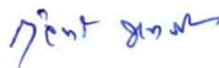
สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบเสร็จรับเงิน จำนวน 1 ฉบับ

ตามที่ โรงพยาบาลรัฐประเทศ ได้ส่งเช็คธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขากรุงเทพ เลขที่ 10109175 ลงวันที่ 17 สิงหาคม 2565 เพื่อชำระค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการตามหนังสือที่อ้างถึงนั้น

ศูนย์บริการพยาธิวิทยา ได้รับเงินดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว และได้จัดส่งใบเสร็จรับเงิน เล่มที่ 402 เลขที่ 15 ลงวันที่ 1 กันยายน 2565 จำนวนเงิน 13,600.- บาท (หนึ่งหมื่นสามพันหกร้อยบาทถ้วน) เพื่อเป็นหลักฐานการเบิกจ่าย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์กัลยาณี คุปธทรัพย์)

หัวหน้าห้องเจาะเลือดพิเศษ



(นายราเชษฎ์ เจริญพนม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัฐประเทศ

- ☒ เพื่อโปรดทราบ  
☒ เพื่อโปรดพิจารณา  
☒ เห็นความชอบ 08.30.4  
☐ อื่นๆ .....

ใบเสร็จรับเงิน



เล่มที่ 402 เลขที่ 15  
วันที่ 1 เดือน ๑๕ พ.ศ. ๒๕๖๕

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

270 ถนนพระรามที่หก แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทร. 0-2201-2182, 0-2201-1421 โทรสาร 0-2201-1747

โดยโครงการ ..... ศูนย์บริการผู้ป่วยจิตเวช ..... โทร. ....

ได้รับเงินจาก ..... โรงพยาบาล อรัญประเทศ .....  
ที่อยู่ .....

ชำระค่า ..... ตรวจทางห้องปฏิบัติการ .....

จำนวนเงิน ..... -13,600 - ..... บาท ( ..... - เงินค่าเล่าเรียน ..... )

ชำระโดย ☐ เงินสด .....

☐ โอนเข้าบัญชีเลขที่ ..... วันที่ .....

ธนาคาร ..... สาขา .....

☒ เช็ค/ เลขที่ ..... 10109175 ..... วันที่ ..... 17-๑-๖๕

ธนาคาร ..... อรัญประเทศ ..... สาขา ..... อรัญประเทศ .....

กรุณาส่งจ่ายเช็ค ในนาม "คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล" และ "จิตกร่อม"

(ลงชื่อ) ..... คุณอภัย คุณสรสิทธิ์ ..... ผู้รับเงิน

( ..... นางพุทธชาติ พูลสวัสดิ์ ..... )

นักวิชาการวิทยาศาสตร์การแพทย์

(ตำแหน่ง) .....