

ที่สภ. **2** 9 0 6 /2565

โรมเตาเกลอร์แกรรากศ เลารับที่ 5792 รับที่ 25 **ก.ศ. 6**5 วลา 1**7**:37

สถานเสาวภา สภากาชาดไทย 1871 ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

17 ตุลาคม 2565

เรื่อง ส่งใบเสร็จรับเงิน เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ อ้างถึง หนังสือของโรงพยาบาลอรัญประเทศ เลขที่ สก 0033.301/2413 ลงวันที่ 20 กันยายน 2565 สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบเสร็จรับเงินเลขที่ RV 660000022 ลงวันที่ 6 ตุลาคม 2565

ตามที่โรงพยาบาลอรัญประเทศ ได้ชำระเงินให้สถานเสาวภา สภากาชาดไทย ตามใบส่งของ/ใบแจ้งหนึ่ เลขที่ IV 650000754 ลงวันที่ 3 สิงหาคม 2565 เป็นเช็คธนาคารกรุงไทย เลขที่ 10115131 ลงวันที่ 19 กันยายน 2565 จำนวนเงิน 6,800 บาท (หกพันแปดร้อยบาทถ้วน) นั้น สถานเสาวภา ขอส่งใบเสร็จรับเงินดังกล่าว มาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

เพื่อโปรดทราบ
เพื่อโปรดทราบ
เพื่อโปรดทราบ
เพื่อโปรดทราบ
เพื่อโปรดที่จารณา
รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารและเทคนิค ปฏิบัติหน้าที่แทน ผู้อำนวยการสถานเสาวภา สภากาชาดไทย

Ü

(นายราเชษฏ เชิงพนม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ

2 5 M.A. 2565

ฝ่ายบริหารงานทั่วไป สถานเสาวภา โทร.02-2536072, 02-2520161-4 ต่อ 116,179 โทรสาร 02-2540212



สถานเสาวภา สภากาชาดไทย

QUEEN SAOVABHA MEMORIAL INSTITUTE

1871 ถนนพระรามที่ 4 แขวง/เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2252-0161-4 โทรสาร 0-2254-0212 1871 Rama 4 Road, Pathumwan, Bangkok 10330 Tel.no. (662) 252-0161-4 Fax no. (662) 254-0212 ใบเสร็จรับเงิน RECEIPT

เลขที่ RV 660000022

No

วันที่ 6 ตุลาคม 2565

Date

เล่มที่ 0250 เลขที่ 12493

นามผู้ซื้อ Customer's Name โรงพยาบาล อรัญประเทศ

Customer's Name ที่อยู่ Address เลขที่ 4 ถนนมหาดไทย อำเภออรัญประเทศ

จังหวัดสระแก้ว 27120

อ้างถึงใบส่งของเลขที่: Refer to Order No:

IV 650000754

ลงวันที่: Date 3 สิงหาคม 2565

เพื่อเป็นค่ายาและค่าบริการคังต่อไปนี้

	รหัสสินค้า Prod. Code	รายละเอียคสินค้า DESCRIPTION	ครั้งที่ผลิต Lot No.	จำนวน QUANTITY	หน่วย UNIT	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT
1	FT006	TRCS Tuberculin PPD (Box of 10 x 1 ml.) วันสิ้นอายุ 24/09/2023	TP00122	20	vial	340.00	6,800.00
(หกพันแปต ร ัย	อยบาทถ้วน)	de de la constante de la const			ขอดเงินสุทธิ NET TOTAL	6,800.00

ลงนาม

(เภสัชกรผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการ) Licensed Pharmacist

ลงนาม...

(ผู้รับเงิน) (Cashier) ลงนาม..

ผู้อำนวยการสถานเสาวภา สภากาชาคไทย (QSMI 's Director)

หมายเหตุ : ในกรณีชำระเป็นเช็กใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ค่อเมื่อเช็กเรียกเก็บเงินได้แล้ว หากท่านสงสัยรายการใด โปรดสอบถามเจ้าหน้าที่ ตามหมายเลขข้างค้น

พิมพ์ครั้งที่ 4 จำนวน 40,000 ชุค วันที่ 04/01/55