

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม โรงพยาบาลพัทลุงโครงการ / หลักสูตร โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบเพื่อนช่วยเพื่อน ศูนย์แพทย์ชุมชน
รพ.พัทลุงในเขตเทศบาลเมืองพัทลุง วันที่ 24 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561
ปี 2561ข้าพเจ้า นางกมลจตุร ศรีกุลอยู่บ้านเลขที่ 33 หมู่ 3ตำบล/เขต ชัยบุรีอำเภอ/เขต เมืองจังหวัด พัทลุงได้รับเงินจาก โรงพยาบาลพัทลุง

สำหรับรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
ค่าสมทบวิทยากร ประจำกลุ่ม จำนวน 2		
ชั่วโมง ๗ ละ ๕๐๐ บาท เป็นเงิน	1,200	-
บาท	1,200	-

จำนวนเงิน (หนึ่งพันสองร้อยบาทถ้วน)(ลงชื่อ) กมลจตุร ศรีกุล ผู้รับเงิน(ลงชื่อ) นางวันทิยา พานิชานุชนนท์ ผู้จ่ายเงิน

ใบสำคัญรับเงิน

สำหรับวิทยากร

ชื่อส่วนราชการผู้จัดฝึกอบรม โรงพยาบาลพัทลุง

โครงการ / หลักสูตร ฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป
รพ.พิษณุภูมิในเขตเทศบาลเมืองพิษณุภูมิ วันที่ 24 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า วาที ร.๒๗ เสด็จนิพัทธ์มา ณ บ้านเลขที่ ๕๕/๑ หมู่ ๖

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

ได้รับเงินจาก โรงพยาบาลพัทลุง ตั้งรายการต่อไปนี้เป็น

[illegible]

จำนวนเงิน ($\frac{5}{100}$ พันสองร้อยบาทถ้วน)

(ลงชื่อ) วิมลรัตน์ อมรมณีรัตน์ ผู้รับเงิน

(ลงชื่อ) นางนันทิยา พานิชขุนทด ผู้จ่ายเงิน

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
393990082458
นางปวิศา มัชฌิมา
90 ถนนมิตรภาพ ต.คูหาสวรรค์ อ.เมืองพัทลุง

เล่มที่ 2

เลขที่ 10

บิลเงินสด
CASH SALE

นาม.....โรงพยาบาลพัทลุง.....วันที่ 24 พฤษภาคม 2561
Customer.....
ที่อยู่.....421 ถ.ราชมงคล ต.คูหาสวรรค์ อ.เมือง พัทลุง
Address.....

จำนวน Quantity	รายการ Description	หน่วยละ Unit Price	จำนวนเงิน Amount
	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม		
	ใส่ข้าวต้ม จำนวน 15 คน		
	ละ 25 บาท x 2 มื้อ		
	เป็นเงิน		750
บาท Baht	เจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน	รวมเงิน Total	750 -

ผู้รับเงิน.....ปวิศา มัชฌิมา
Salesmans Ree

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี
 59301 00033 650
 นางสงก ชะนะชัย
 37 หมู่ 5 อ.เมือง จ.พัทลุง

เล่มที่.....1.....

เลขที่.....14.....

**บิลเงินสด
 CASH SALE**

นาม.....โรงพยาบาลพัทลุง.....วันที่.....24 พฤษภาคม 2561.....
 Customer.....
 ที่อยู่.....441 ถ.รามคำแหง ต.คูหาสวรรค์ อ.เมือง จ.พัทลุง.....
 Address.....

จำนวน Quantity	รายการ Description	หน่วยละ Unit Price	จำนวนเงิน Amount	
	ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าร่วม			
	อบรม 15 คน ๆ ละ 50			
	บาท		750	-
บาท Baht	เงินรวมห้าสิบบาทถ้วน	รวมเงิน Total	750	

ผู้รับเงิน.....นางสาว ชะนะชัย.....
 Salesmans Ree.....

804

143

193

2/1 ถ.เวฬุรังษี ต.คูหาสวรรค์ อ.เมือง จ.พัทลุง 93000 (ตลาดดอนยอ)
Tel./Fax : 074-615300, 095-0681697, 084-6916574

บริการ : ถ่ายเอกสาร ดำ-สี เข้าเล่มทุกชนิด เคลือบบัตร
พิมพ์งาน ปริญญาตำ-สี

วันที่ 19 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561

นามสกุล..... โรงพยาบาล ดิศกุล

ทอย ๑.๖๘๐๖ จ.๑๓๑๐

จำนวน	รายการ	หน่วยละ	จำนวนเงิน
	ค่าถ่ายเอกสารประกอบทรงบรรณฯ/ แผ่นหินดามร./เขื่อนตลิ่งใต้โรงกล คัดลอกแบบกะชีน ๕ มีดเผาปานาน ทหธ์แพกซ์ชมชนตติยอ โรงพยามภ สิกกคว โหม่งเตาเทศมูล เมืองพิบูลย์ ปี 2561		1,000 -
	ค่าสรปเอกสารและเจ้าเล่มโตรกร 1		500 - Z
* หักงัพพนหน้าร้อยละ ๒		รวมเป็น	1,500 -

๒ หักพื้นที่ไร่ของภาคใต้ ๒

รวมเงิน

1300

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)

ขอขอบพระทัยมาอีกทีหนึ่ง

ลงชื่อ.....ปรารถนา.....ผู้รับเงิน.....

(บริการรับส่งงานนอกสถานที่)

วันที่

75/3 ถ.ไชยบุรี ต.คูหาสวรรค์
อ.เมือง จ.พัทลุง โทร. 085-8952856
โทร 074-614911

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 1939900205511

วันที่ 11-5-61

ที่อยู ๐.๖๕๐๖ จ.พัทลุง

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (ตัวอักษร)

၂၅၀၂/၁၈၇၂/၂၇၂၇၇၇၇၇

ถึงขอ

ผู้รับของ

ลงชื่อ วาศกร ชาติทอง ผู้ส่งของ

เลขที่ 00331/b1

INV. PM6105-130

รายการที่ 1 5

รายการที่ 2

รายการที่ 3

รายการที่ 4

รายการที่ 5

รายการที่ 6

Customer Name

Address

อ.เมือง จ.พัทลุง 93000

โทร. 074-613008

PMS บริษัท โปรเฟสชั่นแนล เมดิคอล ไซนส์ จำกัด
PROFESSIONAL MEDICAL SCIENCE CO., LTD.

(สำนักงานใหญ่)

กรุงเทพฯ 10230 โทร. (02) 514-4112, (02) 514-4214-5, (02) 514-2865 แฟกซ์ (02) 514-4113, (02) 514-2920, (02) 514-4523, (02) 514-4251
BANGKOK 10230 TEL. : (02) 514-4112, (02) 514-4214-5, (02) 514-2865 FAX : (02) 514-4113, (02) 514-2920, (02) 514-4523, (02) 514-4251
www.mpgroup.co.th

ต้นฉบับ / ORIGINAL ใบแจ้งหนี้ / ใบกำกับภาษี / ใบส่งของ INVOICE / TAX INVOICE / DELIVERY ORDER เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0994000591349 สาขา สำนักงานใหญ่	เลขที่ No. PM6105-130 วันที่ Date.
---	---------------------------------------

ที่อยู่ในการจัดส่ง
Del. Address

อุณอังกณ
ห้องปฏิบัติการ (LAB)

อ.เมือง จ.พัทลุง 93000 โทร.088-7910530

ใบสั่งซื้อลูกค้า Contract No.	เงื่อนไขการชำระ Payment Terms	ครบกำหนดชำระ Due Date	เลขที่ใบสั่งขาย Sales Order	คลัง	แผนก Dept	การขนส่ง Shipping	พนักงานขาย Sales
0033161							2NS1-341(ว่าง)

รหัสสินค้า Item Code	รายการสินค้า Description	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit Price	ส่วนลด Discount	จำนวนเงิน Amount
GB-2-01GS30	SD GlucoNavii GDH Blood Glucose Test Strip "50 Test"	13 SET	390.00		5,070.00
EL-4-7140	Safety Lancet Medisafe Solo 23G "200 EA"	3 BOX			
EL-4-7140	Safety Lancet Medisafe Solo 23G	50 PCS			
ผิด ตก ยกเว้น E. & O.E.					

มูลค่าสินค้า (Amount)	5,070.00
ส่วนลด (Discount)	
มูลค่าหลังหักส่วนลดก่อน (VAT)	4,738.32
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%	331.68
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น (Grand Total)	5,070.00

(ห้าพันเจ็ดสิบบาทถ้วน)

ผู้ส่งสินค้า	ผู้รับสินค้า	ผู้ตรวจ	ผู้มีอำนาจลงนาม AUTHORIZED SIGNATURE

เจ้าหน้าที่

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

20/05/2019 10:00 AM

00443/61
WI18-07-0024
5
Bio (Thailand) Co., Ltd.
ไบโอ (ไทยแลนด์) จำกัด

เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร 10700
) 881-0900
Bangkok, 10700 Thailand
300
110 555 013 1411 (สำนักงานใหญ่)

ใบแจ้งหนี้/ใบส่งสินค้า
INVOICE / DELIVERY ORDER
(เอกสารออกเป็นชุด)

เลขที่ / No. WI18-07-0024

วันที่ / Date

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร
Tax I.D. No. 0994000591349

สาขา
Branch

421 ถ.ราชมารดา ตำบลคูหาสวรรค์
อำเภอเมือง
พัทลุง 93000

สถานที่ส่ง
Deliver To

ห้องปฏิบัติการเคมีคลินิก IPD
โรงพยาบาลพัทลุง
421 ถ.ราชมารดา ตำบลคูหาสวรรค์ อำเภอเมือง
พัทลุง 93000

ใบแจ้งหนี้/ใบส่งสินค้า Customer P.O. No.	กำหนดชำระเงิน Payment Terms	ครบกำหนด Due Date	คลัง Inventory	การขนส่ง Delivery	พนักงานขาย Sale Person
				WSO18-07-0023	SA_B56-A

รหัสสินค้า Product Code	รายการ Description	หน่วยนับ Unit Measure	จำนวน Quantity	หน่วยละ Unit Price	จำนวนเงิน Total Price
DRDHB9999	ชุดน้ำยาตรวจ HbA1C by Test	TEST	18	123.00	2,214.00
ราคาข้างต้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่ม					

มูลค่าสินค้า / Sub Total				2,069.16
ภาษีมูลค่าเพิ่ม / VAT 7%				144.84
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น / Grand Total				2,214.00

ได้รับสินค้าตามรายการข้างต้นไว้ถูกต้องในสภาพเรียบร้อยแล้ว Received as per above in good order and condition	ผู้รับสินค้า (Receiver) ลงนามและประทับตรา (Signed and sealed)	ในนาม บริษัท ดรไบโอ (ไทยแลนด์) จำกัด for Drew - Bio (Thailand) Co., Ltd.
	ผู้ส่งสินค้า (Deliver)	ลายชื่อผู้รับมอบอำนาจ / Authorized Signature

ต้นฉบับ - สำหรับลูกค้า

เจ้าหน้าที่

หัวหน้าเจ้าหน้าที่

รองผู้อำนวยการฝ่ายการตลาด บริษัท ดรไบโอ (ไทยแลนด์) จำกัด
ผู้อำนวยการฝ่ายการตลาด บริษัท ดรไบโอ (ไทยแลนด์) จำกัด
ผู้อำนวยการจังหวัดพัทลุง