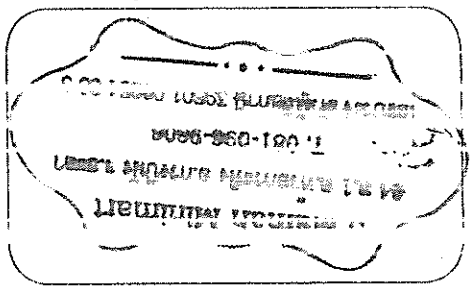


Received By: Dr. S. S. Mohan
 Date: 17/09/61

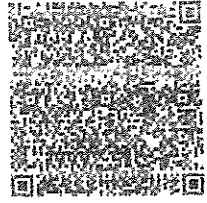
Quantity	Particulars	Unit	Amount
130 3/4	Iskcon	30	3900
Total			3900

Name: Dr. S. S. Mohan
 Address: 17/09/61

Bill No. 80
 Book No. 01
 Date: 17/09/61



05/01/2025
(05/01/2025)



12/01/2025

05/01/2025

05/01/2025

05/01/2025

Handwritten notes in Khmer script

05/01/2025

05/01/2025

05/01/2025

05/01/2025

S Mamah minimum

05/01/2025

05/01/2025

05/01/2025

12/01/2025

05/01/2025

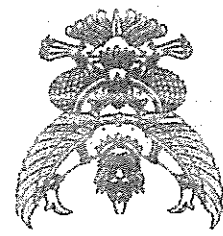
05/01/2025

05/01/2025

05/01/2025

05/01/2025

05/01/2025



9502761000001

3950100254663



.....

จำนวน		ราคา		รวม	
15.60	ลิตร	38.05		500	-
49.96	ลิตร	80.39		1500	-
96	ลิตร				
95	ลิตร				
91	ลิตร				

๒-๑๑-๖๑

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



..... ក្រុមប្រឹក្សា

(Signature)

ល.រ	កម្រិត	ប្រភេទ	(ឈ្មោះសមាសធាតុសម្រាប់សម្រេច)
- ១៥៧			
			១៦ ម៉ូឌុលសម្រាប់ ៤២២
- ១៥៨	៦៩.៦៩		១៥ ម៉ូឌុលសម្រាប់ ៤២២
		 ២៧ ម៉ូឌុលសម្រាប់សម្រេច
			១៧ ម៉ូឌុលសម្រាប់សម្រេច ៤២២
- ១៥៩	៦៩.៦៩		ម៉ូឌុលសម្រាប់សម្រេច ៤២២
			១៦ ម៉ូឌុលសម្រាប់សម្រេច ៤២២
កម្រិតសរុប	១៣៩	៤២២	កម្រិតសរុប

..... ក្រុមប្រឹក្សា
 ១៩-៧-១១ ក្រុមប្រឹក្សាសម្រេចសម្រេច

..... ក្រុមប្រឹក្សា
 ១៩-៧-១១ ក្រុមប្រឹក្សាសម្រេចសម្រេច

..... ក្រុមប្រឹក្សា
 ១៩-៧-១១ ក្រុមប្រឹក្សាសម្រេចសម្រេច





(นางสาว) (นางสาว) (นางสาว) (นางสาว) (นางสาว)

พ.ศ. ๒๕๖๓

นางสาว

๐๐๐๐ ๐๐๐๐

นางสาว

๐๐๐๐

นางสาว

จำนวนเงิน	๕,๕๐๐.๐๐
ค่าสิทธิแพทย์	๔๙๐.๖๕
มูลค่าสินค้า	๗,๐๐๙.๓๕
ค่าลดภาษี	๐.๐๐

* ใ้ใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่รับบริการโดยมีใบสั่งยาจากแพทย์ผู้รักษาร่วมด้วย
* ใ้ใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่รับบริการโดยมีใบสั่งยาจากแพทย์ผู้รักษาร่วมด้วย

(ชื่อผู้รับบริการ)

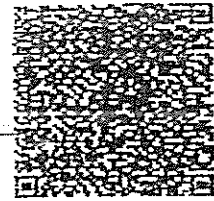
นางสาว

รหัส	ชื่อผู้รับบริการ	ที่อยู่	วันที่	จำนวน	รายการ	จำนวน	ราคา/บาท	จำนวน	รวม
AR00603	กรมอนามัย	หมู่ 3 ตำบลห้วยกระเจา อ.เมือง จ.ลพบุรี	4/9/61	1	วัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน	1	๑,๕๐๐.๐๐	๑	๑,๕๐๐.๐๐
									๗,๕๐๐.๐๐

ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี

(ต้นฉบับ)

โทรศัพท์ ๐๘๑-๖๗๙๗๒๒๒ เลขประจำตัวผู้เสียภาษี ๓ ๙๐๐๔ ๐๐๐๑๓ ๘๐ ๗
 ๗๓/๑๘ อ.พหลโยธิน จ.พิจิตร ๓๖๑๑๑๐ เลขทะเบียนนิติบุคคล
 บริษัท อีซีอี จำกัด เลขที่ ๒๒๑



วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๖

นายแพทย์

นายแพทย์

นายแพทย์

นายแพทย์

นายแพทย์

นายแพทย์

นายแพทย์

นายแพทย์

นายแพทย์

นายแพทย์

นายแพทย์

นายแพทย์

นายแพทย์



นายแพทย์

นายแพทย์

นายแพทย์

วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๖

ในโอกาสที่...

นายแพทย์

นายแพทย์

นายแพทย์

นายแพทย์

นายแพทย์

วันที่ ๑๐๐๓๕๖๐๐๐๖๗๔

วันที่ ๓๙๐๐๔๐๐๐๑๓๘๐๗

วันที่ ๐๔๐๓



วันที่ 19/6/08
 (นางสาววิมลวรรณ)
 ผู้จัดการฝ่าย

วันที่ 19/6/08
 (นางสาววิมลวรรณ)
 ผู้จัดการฝ่าย

ใบแจ้งหนี้

เลขที่ใบแจ้งหนี้

00	3,000	(บาท)
00	3,000	ตู้โคมไฟ 300 บาท x 5 ตู้โคมไฟ x 2 รุ่น
		นำโดยนางสาววิมลวรรณ 2561 (วันที่ 19-20 กันยายน 2561)
		คำสั่งนำใบแจ้งหนี้มาชำระพร้อมกับการชำระค่าสินค้าที่ติดต่อก่อน
ก.ท.	ก.ท.	
จำนวนเงิน		รวม

ผู้รับแจ้งหนี้

วันที่ 20 เดือน กันยายน พ.ศ. 2561
 นางสาววิมลวรรณ 2561
 ผู้จัดการฝ่าย
 อ.ท. 3
 อ.ท. 3
 อ.ท. 3
 อ.ท. 3

ใบแจ้งหนี้

ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ 20 เดือน กันยายน พ.ศ. 2561

ข้าพเจ้า นางสาววิมลวิมลสุข ใจดี อยู่บ้านเลขที่ 58/5 หมู่ที่ 5

ตำบล ปะแต อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง

ได้รับเงินจาก งบประมาณส่วนกลาง

เพื่อ หมู่ที่ 3 ตำบลห้วยกระเจา อำเภอกระเจา จังหวัดลพบุรี

ตั้งรายการต่อไป

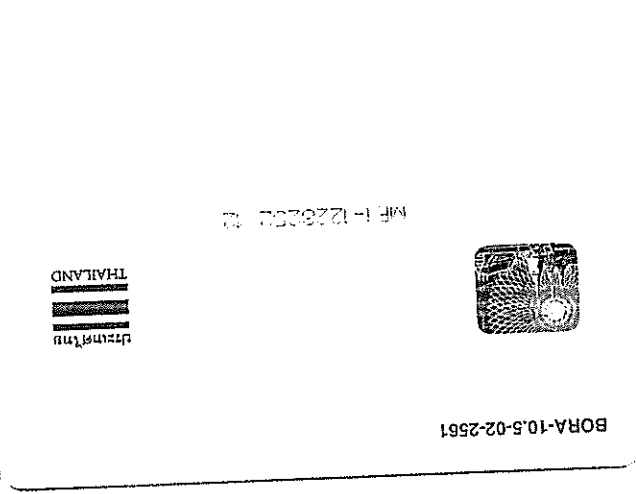
รายการ		จำนวนเงิน
บ.พ.	บ.พ.	บ.พ.
	โครงการพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานของเทศบาลตำบลลำปาง	
	ประจำปีงบประมาณ 2561 (วันที่ 19 - 20 กันยายน 2561)	
00	- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน 65 คน ๆ ละ 25 บาท x 2 รุ่น	6,500
00		6,500
00		

จำนวนเงินทั้งสิ้น

บาทถ้วน

ผู้รับเงิน
 (นางสาววิมลวิมลสุข ใจดี)
 วันที่ 20/9/61

ผู้จ่ายเงิน
 นาย.....
 (นาย.....)
 วันที่ 20/9/61



บัตรประชาชน
บัตร
(บัตรประชาชน)

บัตรประชาชนไทย Thai National ID Card

Identification Number 1 9505 00123 64 1

ชื่อ น.ส. นาดียา เชวงมิ่ง

Name Miss Nadiyah
Last name Cheowming

เลขที่ 18 W.P. 2537
Date of Birth 18 May 1994



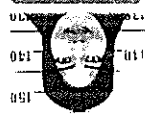
พื้นที่ 8/5 น.ส. 5 น.ส. 1

20 มิ.ย. 2561
20 Jun. 2018

เลขที่บัตรประชาชน (ประชาชนไทย)
Identification Number

17 W.P. 2570
17 May 2027
Date of Expiry

9505-03-06201401

(ในบัตร (ม)
บัตร
0016777700

