อบต.นายางกลัก
เลขที่รับ 3004/2569
วันที่ 22 ต.ค. 2569
เวลา 15.06

ที่ สธ ๐๖๑๐/๑๔๕๙

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๙ นครราชสีมา
๕๔ หมู่ ๙ ถ.ราชสีมา-โชคชัย ต.หนองบัวศาลา
อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา ๓๐๐๐๐

๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอส่งใบเสร็จรับเงิน

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนายางกลัก

อ้างถึง หนังสือองค์การบริหารส่วนตำบลนายางกลัก ที่ ชย ๗๒๗๐๕/๖๐๐ ลงวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๙

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบเสร็จรับเงิน ลงวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๙ จำนวน ๕ ฉบับ

ตามที่ องค์การบริหารส่วนตำบลนายางกลัก ได้ส่งเช็คธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษร สาขาเทพสถิต เช็คเลขที่ ๑๑๑๑๕๑๓๖ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๙ จำนวนเงิน ๓๔,๕๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นสี่พันห้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อชำระค่าธรรมเนียมการตรวจวิเคราะห์ นั้น

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๙ นครราชสีมา ขอเรียนว่าได้รับเช็คฉบับดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว พร้อมนี้ศูนย์ฯ ขอส่งใบเสร็จรับเงินรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสุภาคี สยุมภูรุจินันท์)
รองผู้อำนวยการ รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๙ นครราชสีมา

เรียน นายก อบต.นายางกลัก
- เพื่อโปรดทราบ/พิจารณา
- เห็นควรจึงให้
☐ สำนักปลัด ☐ กองช่าง ☐ กองคลัง
☐ กองสวัสดิการสังคม ☐ กองการศึกษาฯ
☑ กองสาธารณสุขฯ
☐ อื่นๆ.....

(นายภูชิต เชิงขุนทด)
เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

(นางสาวอ้อนจันทร์ เคนเหสื่อม)
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ รักษาราชการแทน
หัวหน้าสำนักปลัด อบต.

(นายอนันตเดช โชตินอก)
ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนายางกลัก

(นายกฤษ ดงเพชรศักดิ์)
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนายางกลัก

22 ต.ค. 2569

ฝ่ายบริหารทั่วไป
โทร. ๐ ๔๔๓๔ ๖๐๐๕ – ๑๐ ต่อ ๑๐๔
โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๒๖๙๔ ๔๓๙๙ (งานรับตัวอย่าง)
โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๒๘๑๘ ๗๙๙๒ (งานการเงิน)



เลขที่ 70-001347

หมายเลขอ้างอิง

7018-000059

ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ที่ทำการ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 9 นครราชสีมา 54 หมู่ 9 ถนนราชสีมา-โชคชัย ตำบลหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 30000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0994000287763 **โทรศัพท์** 0-4434-6005 ถึง 0-4434-6010

วันที่ 9 **เดือน** ตุลาคม **พ.ศ.** 2569

ได้รับเงินจาก องค์การบริหารส่วนตำบลนายางกลัก

ที่อยู่ เลขที่ 7 หมู่ 1 ตำบล/แขวง นายางกลัก อำเภอ/เขต เทพสถิต จังหวัด ชัยภูมิ 36230

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร

	รายการ	จำนวนเงิน
1	ค่าธรรมเนียมการตรวจวิเคราะห์ หมายเลขตัวอย่าง 69117129001 จำนวน 1 ตัวอย่าง	6,900.00
2	ค่าธรรมเนียมการตรวจวิเคราะห์ หมายเลขตัวอย่าง 69117129002 จำนวน 1 ตัวอย่าง	6,900.00
3	ค่าธรรมเนียมการตรวจวิเคราะห์ หมายเลขตัวอย่าง 69117129003 จำนวน 1 ตัวอย่าง	6,900.00
4	ค่าธรรมเนียมการตรวจวิเคราะห์ หมายเลขตัวอย่าง 69117129004 จำนวน 1 ตัวอย่าง	6,900.00
5	ค่าธรรมเนียมการตรวจวิเคราะห์ หมายเลขตัวอย่าง 69117129005 จำนวน 1 ตัวอย่าง	6,900.00
จำนวนเงินรวม (สามหมื่นสี่พันห้าร้อยบาทถ้วน)		34,500.00

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ชำระโดย เช็ค

ตามใบแจ้งหนี้ เลขที่ : 033886/210969 ค่าธรรมเนียมการตรวจวิเคราะห์ ประจำเดือนสิงหาคม 2569 (ตามหนังสือที่ สธ 0610/5663 ลงวันที่ 21 กันยายน 2569/อาหาร) ***รับเช็คธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สาขาเทพสถิต เช็คเลขที่ 68432035 ลงวันที่ 29 กันยายน 2569

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นางสาวสุกัญญา จุลลัง)

นักวิชาการเงินและบัญชี

ใบเสร็จรับเงินฉบับนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อกรมฯ เรียกเก็บเงินตามเช็ค หรือได้รับการโอนเรียบร้อยแล้ว