



# ใบแจ้งการชำระเงินค่าตรวจวิเคราะห์ผ่านทางธนาคาร

## กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (COMPANY CODE = 9254)

ชื่อหน่วยงานที่ใช้บริการ .....

(ใบเสร็จรับเงินจะออกตามชื่อข้างบน กรุณาแก้ไขถ้าไม่ถูกต้อง **และรับชำระเฉพาะเงินสด**)

Reference no 1. : รหัสสำนักฯ+รหัสผู้ใช้ hcode (6 หลัก ถ้ามี)

Reference no 2. : ประเภทของการตรวจวิเคราะห์ (โปรดเลือกจากรายการ)

ชำระรายการ ที่

รายการ (01) แผ่นวัดรังสี OSL (4 ครั้ง/ปี) (02) แผ่นวัดรังสี OSL (12 ครั้ง/ปี) (03) แผ่นวัดรังสี OSL 1 ครั้ง

\* เช่น ชำระค่า แผ่นวัดรังสี OSL ให้กรอก Ref. no 2 = 01 \*

\*\* กรุณาส่งรายชื่อผู้ใช้บริการ หมายเลขบัตรประชาชน ที่ต่ออายุหรือเพิ่มเติมมาที่ E-mail: osl.dmsc@hotmail.com\*\*

\*\*\* แผ่นวัดรังสี OSL พร้อมมลั้บราคา 1,000.-บาท/คน/ปี (4 ครั้ง/ปี), 2,000.-บาท/คน/ปี (12 ครั้ง/ปี) หรือ 250.-บาท/คน/ครั้ง\*\*\*  
**ข้อปฏิบัติและเงื่อนไขในการชำระเงินค่าตรวจวิเคราะห์**

1. กรอกใบแจ้งการชำระเงินให้ครบถ้วนทุกรายการ และนำไปติดต่อชำระเงินที่ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ได้ทุกสาขา ทั่วประเทศ  
ทางช่องทางเคาน์เตอร์ (รับชำระเฉพาะเงินสด)
2. ผู้ชำระเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมในการโอนในอัตรา 25 บาทต่อรายการ สำหรับ วงเงินไม่เกิน 100,000 บาท  
ถ้าเกินวงเงินที่กำหนดทางธนาคารจะคิด ส่วนเกินในอัตราร้อยละ 0.1 % แต่ไม่เกิน 1,000 บาท
3. ผู้ชำระจะได้รับใบเสร็จรับเงินแถบสีส้มที่สำนักฯส่งให้เท่านั้น (1 ชุดมีจำนวน 3 แผ่น) ใช้แทนใบเสร็จรับเงินจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้  
(หนังสืออนุมัติกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0427 / 10567 ลงวันที่ 29 เมษายน 2551) โดยไม่ต้องส่งเอกสารการโอนให้กรมฯ **\*\*ให้ถือใบเสร็จรับเงินสำหรับ  
ราชการ จำนวน 3 แผ่น (แถบสีส้มรหัส ENG 004721) ที่สำนักฯ จัดส่งให้ไปชำระที่ธนาคารเท่านั้น และขอใบเสร็จแผ่นแรก  
เป็นหลักฐานการชำระเงินได้ กรุณาอย่าใช้ ใบรับชำระค่าสาธารณูปโภค \*\***
4. กรณีมีเหตุขัดข้องไม่สามารถโอนเงินได้ ติดต่อสอบถามได้ที่ ฝ่ายราชการสัมพันธ์ สำนักงานใหญ่ ๕. กรุงเทพฯ หมายเลข ( 02 ) 2608-333 ต่อ 437

รวม จำนวนเงินที่ชำระ ..... บาท

ลงชื่อ .....ผู้ยื่นชำระเงิน

ผู้รับเงิน ..... (เจ้าหน้าที่ธนาคาร)



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่านธนาคารกรุงไทย

(สำหรับธนาคาร)

Company Code: 9254 (พนักงานธนาคาร ประทับตราธนาคาร และ**ออกใบเสร็จรับเงิน ( 004721) ให้กับผู้ชำระเงิน**

ชื่อหน่วยงานที่ใช้บริการ .....

(ใบเสร็จรับเงินจะออกตามชื่อข้างบน กรุณาแก้ไขถ้าไม่ถูกต้อง)

รหัสกองฯ+รหัสลูกค้า hcode (6 หลัก ถ้ามี) (Ref 1):

ประเภทของการตรวจวิเคราะห์ (Ref 2): ชำระรายการ ที่

จำนวนเงิน (ตัวเลข) .....

จำนวนเงิน (ตัวอักษร) .....