



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ใบแจ้งการชำระเงินค่าตรวจวิเคราะห์ผ่านทางธนาคาร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (COMPANY CODE = 9254)

ชื่อหน่วยงานที่ใช้บริการ

(ใบเสร็จรับเงินจะออกตามชื่อข้างบน กรุณาแก้ไขถ้าไม่ถูกต้อง และ **รับชำระเฉพาะเงินสด**)

Reference no 1. : รหัสสำนักฯ + รหัสผู้ใช้ hcode (6 หลัก ถ้ามี) **0 6 0 5** □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Reference no 2. : ประเภทของการชำระค่าตรวจวิเคราะห์ (โปรดเลือกจากรายการ)

ชำระรายการ ที่ **0 4**

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

* (04) ด้านรังสีวินิจฉัย (05) ด้านรังสีรักษา (06) เครื่องวัดแอลกอฮอล์ (07) เครื่องมือแพทย์

เช่น ชำระค่า ตรวจคุณภาพเครื่องเอกซเรย์ Ref. no 2 = 04

** กรุณาส่งสำเนาหลักฐานการชำระค่าบริการกลับมาที่ **โทรสาร (02) 951-1028 E-mail: dmscdiag@gmail.com**

(สำหรับงานตรวจคุณภาพเครื่องเอกซเรย์เท่านั้น)

ข้อปฏิบัติและเงื่อนไขในการชำระเงินค่าตรวจวิเคราะห์

1. กรอกใบแจ้งการชำระเงินให้ครบถ้วนทุกรายการ ติดต่อชำระค่าตรวจวิเคราะห์ ณ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ทุกสาขา ทั่วประเทศ
ทางช่องทางเคาน์เตอร์ (รับชำระเฉพาะเงินสด)
 2. ผู้ชำระค่าตรวจวิเคราะห์เป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมในการโอนในอัตรา 25 บาทต่อรายการ สำหรับ วงเงินไม่เกิน 100,000 บาท
ถ้าเกินวงเงินที่กำหนดทางธนาคารจะคิด ส่วนเกินในอัตราร้อยละ 0.1 % แต่ไม่เกิน 1,000 บาท
 3. ผู้ชำระค่าตรวจวิเคราะห์จะได้รับใบเสร็จรับเงินจากสาขาธนาคารที่ชำระเงิน (แถบสีส้มที่สำนักฯส่งให้เท่านั้น) ใบเสร็จรับเงินดังกล่าวสามารถใช้แทนใบเสร็จรับเงินจาก
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ (หนังสืออนุมัติกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0427 / 10567 ลงวันที่ 29 เมษายน 2551)
- ** **ให้ถือใบเสร็จรับเงินสำหรับราชการ จำนวน 3 แผ่น (แถบสีส้มรหัส ENG 004721) ที่สำนักฯ จัดส่งให้ไปชำระที่ธนาคารเท่านั้น และ
ขอรับใบเสร็จแผ่นแรก เป็นหลักฐานการชำระเงิน**
4. กรณีมีเหตุขัดข้องไม่สามารถโอนเงินได้ ติดต่อสอบถามได้ที่ ฝ่ายราชการสัมพันธ์ ธนาคารกรุงไทย (สำนักงานใหญ่) โทร. (02) 260-8333 ต่อ 437

รวม จำนวนเงินที่ชำระ บาท

ลงชื่อผู้ยื่นชำระเงิน

ผู้รับเงิน(เจ้าหน้าที่ธนาคาร)



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่านธนาคารกรุงไทย

(สำหรับธนาคาร)

Company Code: 9254 (พนักงานธนาคาร ประทับตราธนาคาร และออกใบเสร็จรับเงิน (004721) ให้กับผู้ชำระเงิน)

ชื่อหน่วยงานที่ใช้บริการ

(ใบเสร็จรับเงินจะออกตามชื่อข้างบน กรุณาแก้ไขถ้าไม่ถูกต้อง)

รหัสสำนักฯ+รหัสลูกค้า hcode (6 หลัก ถ้ามี) (Ref 1): 0 6 0 5 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
ประเภทของการตรวจวิเคราะห์ (Ref 2): ชำระรายการ ที่ 0 4
จำนวนเงิน (ตัวเลข)
จำนวนเงิน (ตัวอักษร)