



ใบแจ้งการชำระเงินค่าตรวจวิเคราะห์ผ่านทางธนาคาร

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (COMPANY CODE = 9254)

ชื่อหน่วยงานที่ใช้บริการ .....

(ใบเสร็จรับเงินจะออกตามชื่อข้างบน กรุณาแก้ไขถ้าไม่ถูกต้อง และรับชำระเฉพาะเงินสด)

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

Reference no. 2. : ประเภทของการชำระค่าตรวจวิเคราะห์ (โปรดเลือกจากรายการ)

ชำระรายการ ที่

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 แผ่นวัดรังสี OSL ให้กรอก Ref. no 2 = 01 \*

\*\* กรุณาส่งรายชื่อผู้ใช้บริการ หมายเลขบัตรประชาชน ที่ต่ออายุหรือเพิ่มเติมมาที่ osl.dmsc@hotmail.com\*\*

\*\*\* แผ่นวัดรังสี OSL พร้อมคัลบราคา 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. ผู้ชำระจะได้รับใบเสร็จรับเงินจากสาขาธนาคารที่ชำระเงิน ใบเสร็จรับเงินดังกล่าวสามารถใช้แทนใบเสร็จรับเงินจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ (หนังสืออนุมัติกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0427 / 10567 ลงวันที่ 29 เมษายน 2551) โดยไม่ต้องส่งเอกสารการโอนให้กรมฯ หากผู้ชำระไม่ได้รับใบเสร็จ ให้ทำการติดต่อสาขาที่ท่านชำระเงินเพื่อขอรับใบแทนใบเสร็จภายในเวลา 30 วัน
- \*\* ให้ออ ใบเสร็จรับเงินสำหรับราชการ (แถบสีส้มรหัส ENG 0004721) ไม่ใช่ ใบรับชำระค่าสาธารณูปโภค ฯ \*\*
4. กรณีมีเหตุขัดข้องไม่สามารถโอนเงินได้ ติดต่อสอบถามได้ที่ ฝ่ายราชการสัมพันธ์ สำนักงานใหญ่ ๕. กรุงเทพฯ หมายเลข (02) 2608-333 ต่อ 437

รวม จำนวนเงินที่ชำระ .....

ลงชื่อ ..... ผู้ยื่นชำระเงิน

ผู้รับเงิน ..... (เจ้าหน้าที่ธนาคาร)



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่านธนาคารกรุงไทย

(สำหรับธนาคาร)

Company Code: 9254 (พนักงานธนาคาร ประทับตราธนาคาร และออกใบเสร็จรับเงิน ( 0004721) ให้กับผู้ชำระเงิน

ชื่อหน่วยงานที่ใช้บริการ .....

(ใบเสร็จรับเงินจะออกตามชื่อข้างบน กรุณาแก้ไขถ้าไม่ถูกต้อง)

รหัสกองฯ+รหัสลูกค้า hcode (6 หลัก ถ้ามี) (Ref 1):	<input type="text" value="0605"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
ประเภทของการตรวจวิเคราะห์ (Ref 2):	ชำระรายการ ที่ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
จำนวนเงิน (ตัวเลข)	.....
จำนวนเงิน (ตัวอักษร)	.....