

โรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์
เลขรับ.....1169
วันที่.....12 มิ.ย. 2567
เวลา.....



บริษัท การแพทย์นิวมินทร์ จำกัด

101/47 หมู่ 10 แขวงคลองกุ่ม เขตบึงกุ่ม จังหวัดกรุงเทพมหานคร

โทร. (02) 947-9611 - 3 แฟกซ์ ต่อ 13

ที่ พ.016

วันที่ 11 มิถุนายน 2567

เรื่อง ขอส่งผลการตรวจและวางบิลนักเรียนประจำปี 2567

เรียน ผู้อำนวยการ โรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย - ใบวางบิลเลขที่ 67/016

ตามที่ บริษัท การแพทย์นิวมินทร์ จำกัด ได้เป็นผู้ดำเนินการตรวจหาสุขภาพ ให้กับนักเรียน ของท่าน

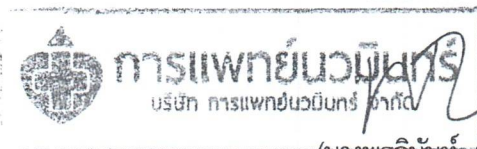
เมื่อวันที่ 4-5-6-7 มิถุนายน 2567 ได้ดำเนินการเป็นที่เรียบร้อยและส่งผลการตรวจแล้วนั้นทางบริษัทฯ ขอวางบิลค่าตรวจสุขภาพ

ทาง บริษัท การแพทย์นิวมินทร์ จำกัด ขอกราบขอบพระคุณที่ท่านได้ให้ความไว้วางใจให้ บริษัทฯ เป็นผู้ดูแล

การตรวจนักเรียนในครั้งนี้ ซึ่งทาง ศูนย์ฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความไว้วางใจเป็นผู้ดูแลท่านในโอกาสต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นางพรภิญช์ นาคไยธรรม)

ผู้จัดการฝ่ายการตลาด

เรียน ผู้อำนวยการเพื่อ

☒ ๑. ทราบ

☒ ๒. สมควรมอบฝ่าย.....

พิจารณา/ดำเนินการ

☐ ๓.

12 มิ.ย. 2567

- ☒ ทราบ ☐ อนุมัติ ☐ อนุมัติ
☒ มอบ ☐ บริหารวิชาการ
☐ บริหารงานบุคคล
☐ บริหารงบประมาณฯ
☒ บริหารทั่วไป
☐ สำนักงานผู้อำนวยการ

- ทราบ

- มอบจอยักษ์ ต.การศัลยกรรม/ศัลยกรรม/ศัลยกรรม/ศัลยกรรม

ศัลยกรรม/ศัลยกรรม/ศัลยกรรม/ศัลยกรรม

ศัลยกรรม/ศัลยกรรม/ศัลยกรรม/ศัลยกรรม

ลำดับ	รายการ DESCRIPTION	จำนวน QUANTITY	ราคาต่อหน่วย UNIT PRICE	จำนวนเงิน AMOUNT	หมายเหตุ REMARK
1	ตรวจสอบสุขภาพนักเรียนประจำปี 2567 (วันที่ 4-5-6-7 มิถุนายน 2567)	3,109	100	310,900.00	
	-				
	-				
	-				
ยอดสุทธิ	(สามแสนหนึ่งหมื่นเก้าร้อยบาทถ้วน)			310,900.00	

ได้รับแจ้งค่าบริการตามรายการข้างบนเรียบร้อยแล้ว



โรงพยาบาลนวมินทร์

บริษัท การแพทย์นวมินทร์ จำกัด

.....

วันที่

ผู้ส่งใบวางบิล

.....

(ผู้บริหาร)

ผู้รับใบวางบิล