

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ (สำหรับผู้เข้าอบรม)
รายละเอียดการชำระค่าลงทะเบียน (เฉพาะผู้เข้าอบรมสังกัดกรมวิชาการ)

ขั้นตอนที่ ๑ ผู้เข้าอบรมชำระเงินผ่านกองคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามแบบฟอร์มใน
หน้าที่ ๒ ภายในวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๗

ขั้นตอนที่ ๒ ผู้เข้าอบรมส่งหลักฐานการชำระเงิน เข้าไปยังกลุ่มไลน์ “ผู้นำระบบทันตกรรม รุ่น ๑”

ขั้นตอนที่ ๓ กองบริหารการสาธารณสุขรวบรวมหลักฐานการโอนเงินของผู้เข้าอบรมสังกัดกรม
วิชาการ แล้วนำส่งกองคลัง สปสธ เพื่อขอรับใบเสร็จ แล้วจะนำส่งใบเสร็จให้กับผู้เข้าอบรมเพื่อใช้เบิก
ต้นสังกัดต่อไป

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ใบแจ้งการชำระค่าใช้จ่ายในการอบรม โครงการประชุมอบรมหลักสูตรผู้นำระบบบริการทันตกรรม
รุ่นที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
ระหว่างวันที่ ๑๑ มีนาคม - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗
จัดโดยกองบริหารการสาธารณสุข และ วิทยาลัยนักระบบบริการสาธารณสุข

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม

ชื่อหน่วยงานที่สังกัด (Reference ๑) :

ตำแหน่ง (Reference ๒) :

โทรศัพท์ (Reference ๓) :

การชำระเงิน

- ชำระแบบ Bill Payment ผ่านเคาน์เตอร์ ธนาคารกรุงไทย ทุกสาขาทั่วประเทศ (Company Code : ๙๔๑๒) สามารถชำระด้วยเงินสดและหักจากบัญชีธนาคารกรุงไทย (ค่าธรรมเนียมขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของธนาคารในการเรียกเก็บ)

** ลงชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร : สาขา:

วันที่ชำระเงิน : (โปรดประทับตราสาขา)



แบบฟอร์มการชำระเงินผ่าน บมจ. ธนาคารกรุงไทย



Company Code : ๙๔๑๒

ค่าลงทะเบียน โครงการประชุมอบรมหลักสูตรผู้นำระบบบริการทันตกรรม รุ่นที่ ๑

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

กองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ส่วนของธนาคาร

วันที่.....

วันที่.....

ชื่อ / นามสกุล ผู้เข้าอบรม :

หน่วยงานที่สังกัด (Ref ๑) :

ตำแหน่ง (Ref ๒) :

โทรศัพท์ สามารถติดต่อได้ (Ref ๓) :

ประเภทการชำระ	รายละเอียด	จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)
<input type="checkbox"/> เงินสด / Cash	โปรดเขียนจำนวนเงินเป็นตัวอักษร (สองหมื่นสี่พันบาทถ้วน) Please write amount in words	๒๔,๐๐๐.-

ลงชื่อผู้ชำระเงิน.....