



ใบแจ้งการชำระเงิน.....ค่าสมัครสอบตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข.....

ให้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน

Company Code :

707323

วันที่ / Date

Ref.1 ชื่อ - สกุล

Ref.2 เบอร์โทรศัพท์

 เงินสด เช็ค

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร	จำนวนเงินเป็นตัวเลข
สองร้อยบาทถ้วน	200

ผู้นำฝาก.....เบอร์โทรศัพท์.....เจ้าหน้าที่ธนาคาร.....



ใบแจ้งการชำระเงิน.....ค่าสมัครสอบตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข.....

ให้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน

Company Code :

707323

วันที่ / Date

Ref.1 ชื่อ - สกุล

Ref.2 เบอร์โทรศัพท์

 เงินสด เช็ค

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร	จำนวนเงินเป็นตัวเลข
สองร้อยบาทถ้วน	200

ผู้นำฝาก.....เบอร์โทรศัพท์.....เจ้าหน้าที่ธนาคาร.....