



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
 อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา โทรศัพท์ 074-28-6430-3

ค่าลงทะเบียนอบรม / ประชุมวิชาการ

ส่วนสำหรับผู้สมัคร  
 (โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน)

ใบแจ้งยอดการชำระเงิน

วันที่.....

ชื่อ-สกุล (ผู้สมัคร) นาย / นาง / นางสาว

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน / บาท	
1	ค่าลงทะเบียนโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผดุงครรภ์ รุ่นที่ 3  REF.1 : 0664 REF.2 : 00000	40,000	บาท
รวม (ตัวอักษร) - สี่หมื่นบาทถ้วน -			

หมายเหตุ สำหรับผู้สมัคร : ชำระเงินภายในวันที่ 6 พฤษภาคม 2564

(สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร)

ผู้สมัครสามารถนำใบแจ้งยอดการชำระเงินฉบับนี้ ไปชำระเงินได้ที่

ธนาคารไทยพาณิชย์เท่านั้นทุกสาขาทั่วประเทศ

ผู้รับเงิน.....

\*ค่าธรรมเนียมบริการ : กรณีชำระภายในจังหวัดสงขลา รายการละ 10 บาท

กรณีชำระนอกจังหวัดสงขลา รายการละ 30 บาท

วันที่.....

พับ-ฉีกตามรอยประ



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา โทรศัพท์ 074-286430-3

ส่วนสำหรับธนาคาร  
 (โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน)\*

ใบแจ้งยอดการชำระเงิน

วันที่.....

ชื่อ-สกุล (ผู้สมัคร) นาย / นาง / นางสาว

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) COMP CODE : 7172

REF.1 : 0664

(ม.สงขลานครินทร์) (10/30) สาขามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

REF.2 : 00000

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน / บาท		สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร
1	ค่าลงทะเบียนโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผดุงครรภ์ รุ่นที่ 3	40,000	บาท	ผู้รับเงิน..... วันที่.....
รวม (ตัวอักษร) - สี่หมื่นบาทถ้วน -				

หมายเหตุ : ผู้สมัครสามารถนำใบแจ้งยอดการชำระเงินฉบับนี้ ไปชำระเงินได้ที่ ธนาคารไทยพาณิชย์เท่านั้นทุกสาขาทั่วประเทศ

หมายเหตุ สำหรับผู้สมัคร : ชำระเงินภายในวันที่ 6 พฤษภาคม 2564

\*ค่าธรรมเนียมบริการ : กรณีชำระภายในจังหวัดสงขลา รายการละ 10 บาท / กรณีชำระนอกจังหวัดสงขลา รายการละ 30 บาท

ชื่อผู้นำฝาก.....โทร.....