

ส่วนที่ 1 นักเรียน/นักศึกษา

เลขที่ 68121016101011249

กลุ่ม 672191003 : ทธด.2/3 (31)

ปีการศึกษา 2568

วันที่ลงทะเบียน 6 / 5 / 68

ค่ารักษาสภาพแวดล้อม	100 บาท
ค่าตรวจหาสารเสพติดและตรวจสุขภาพ (เบิกไม่ได้)	100 บาท
ค่าประกันอุบัติเหตุ (เบิกไม่ได้)	300 บาท
ค่าจ้างครูที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาเฉพาะ	500 บาท
ห้องเรียนพิเศษด้านวิชาการและด้านอื่นๆ	500 บาท
รวมเงิน	1,500.00 บาท
ค่าปรับ	0.00 บาท
รวมเงินทั้งสิ้น	1,500.00 บาท
จำนวนเงินตัวอักษร	หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน

(นางสาวสิริมาพร แก้วมณี)

วันที่พิมพ์รายงาน 6 พฤษภาคม 2568 13:36 น.

☐ เห็นชอบ ☐ ไม่เห็นชอบ โดยให้ดำเนินการ.....

(null)

วันที่.....เดือน.....

เจ้าหน้าที่ธนาคารผู้รับเงิน

(ลงลายมือชื่อและประทับตราธนาคาร)

สแกนด้วย CamScanner



สมาคมผู้ปกครองและครูวิทยาลัยเทคนิคระยอง

ใบแจ้งชำระค่าธรรมเนียม

086 13 ถ. ดากสินมหาราช ตำบล ท่าประดู่ อำเภอเมืองระยอง ระยอง 21000

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 099-3-00049361-3

ชื่อ - นามสกุล น.ส. ลีวิมลพร แก้วอนันต์

เบอร์โทรศัพท์ (Ref.1) 094-3649169

ระดับชั้น (Ref.2) ☒ ปวช. ☐ ปวส. สาขาวิชา เทคโนโลยีธุรกิจดิจิทัล

รายการที่	รายการ	จำนวนเงิน
1	ค่าจัดการเรียนการสอนภาษาต่างประเทศ	500.00
จำนวนเงินตัวอักษร - ห้าร้อยบาทถ้วน -		รวม 500.00

หมายเหตุ :

- กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน ทั้งชื่อ-สกุล เบอร์โทรศัพท์ ระดับชั้น และสาขาวิชา
- ยอดเงินรวมข้างต้นยังไม่รวมอัตราค่าธรรมเนียมธนาคาร
- ผู้ชำระเงินเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมธนาคาร
- เก็บหลักฐานการชำระเงินส่งในวันมอบตัว (ใบเสร็จรับเงิน/สลิปโอนเงิน)
- กรณีมีเหตุขัดข้องติดต่อนายกสมาคมผู้ปกครองและครู โทร: 097-9348120

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ลงชื่อ.....

ผู้รับเงิน

วันที่.....

ส่วนที่ 1 สำหรับนักเรียน / นักศึกษา

ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2568

SAV 06/05/2568 SDCH THB 218-0-71606-0 สาขากรุงเทพ และควีนส์เทคโนโลยีของ ***** 500.00 CR 552776 0223-83001
***** 500.00 น.ส.สิริมาพร แก้วมณี / 0948649269 FEE 0.00/0.00



สาขา: สาขาน้ำเงิน
Branch

วันที่และเวลา 06/05/2568 16:21:35
Date and Time

ใบรับฝากเงินและใบเสร็จรับเงิน
DEPOSIT SLIP & RECEIPT SLIP

ฝากโดย เงินสด เลขที่บัญชี 218-0-71606-0 (ออมทรัพย์) สาขาของ ชื่อผู้ฝาก สาขากรุงเทพ และควีนส์เทคโนโลยีของ
จำนวนเงิน ***** 500.00 บาท (ห้าร้อยบาทถ้วน) เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0107537000882

หมายเลขโทรศัพท์มือถือ 0

ข้าพเจ้าได้ตรวจสอบและขอยืนยันว่าข้อมูลในเอกสารนี้ถูกต้องทุกประการ
I hereby verify and confirm that the information mentioned above is true and correct.

น.ส. สิริมาพร แก้วมณี
ลายมือชื่อผู้นำฝาก/Depositor

500
จำนวนเงิน/Amount



ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ธนาคาร
Authorized Signature

สำหรับลูกค้า For Customer