แบบฟอร์มยื่นชำระเงินค่าธรรมเนียม
การขอเอกสารราชการของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ข้าพเจ้า (นาย /นาง / นางสาว).....

ขอชำระเงินค่า ❒ ใบรับรองแพทย์ (ชพค./ชพส./ทั่วไป) ❒ ประวัติการรักษาพยาบาล

❒ ฟิล์มเอ็กซเรย์ ❒ ใบแจ้งค่ารักษาพยาบาล ❒ ผลตรวจชิ้นเนื้อ

❒ ขอผลตรวจ COVID-19 ❒ ขอหนังสือรับรองการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19

จำนวนเงิน.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....
ผู้ยื่นขอชำระเงิน/ผู้รับเอกสาร
วันที่.....

ผู้รับเงิน.....
(เจ้าหน้าที่การเงิน)
วันที่.....

แบบฟอร์มยื่นชำระเงินค่าธรรมเนียม
การขอเอกสารราชการของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว).....

ขอชำระเงินค่า ❒ ใบรับรองแพทย์ (ชพค./ชพส./ทั่วไป) ❒ ประวัติการรักษาพยาบาล

❒ ฟิล์มเอ็กซเรย์ ❒ ใบแจ้งค่ารักษาพยาบาล ❒ ผลตรวจชิ้นเนื้อ

❒ ขอผลตรวจ COVID-19 ❒ ขอหนังสือรับรองการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID-19

จำนวนเงิน.....บาท (.....)

ลงชื่อ.....
ผู้ยื่นขอชำระเงิน/ผู้รับเอกสาร
วันที่.....

ผู้รับเงิน.....
(เจ้าหน้าที่การเงิน)
วันที่.....