

แผนการเรียนห้องเรียนพิเศษเตรียมแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ



ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 แบบชำระค่าใช้จ่ายเงินบำรุงการศึกษา

สำหรับนักเรียน

ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2568 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4/.....

ชื่อ.....นามสกุล.....เลขประจำตัวนักเรียน 44444

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน
1	เงินบำรุงการศึกษา ภาคเรียนที่ 1/2568	2,950.00
2	ค่าคู่มือนักเรียน, บัตรประจำตัว, วารสารโรงเรียน, ปฐมนิเทศ	600.00
3	ค่าประกันอุบัติเหตุ	250.00
รวม	สามพันแปดร้อยบาทถ้วน	3,800.00

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร / เจ้าหน้าที่โรงเรียน

..... /

เจ้าหน้าที่ผู้รับเงินลงนาม พร้อมตราประทับ

คำแนะนำ

- กรุณากรอกแบบฟอร์มให้ครบถ้วนและนำไปชำระเงินได้ที่ บมจ.ธนาคารกรุงไทยทุกสาขาทั่วประเทศ
- กรณีมีข้อสงสัยกรุณา ติดต่อ โรงเรียนวัดโนนทัยพายัพ โทร. 062-2925050
- หากนักเรียนสละสิทธิ์ โรงเรียนจะไม่คืนเงินที่ชำระตามรายการดังกล่าว
- หากชำระเงินผ่านธนาคารให้นำสลิป (ใบสีฟ้า) มายื่นในวันที่ 10 ตุลาคม 2567
- หากชำระเงินผ่านแอปธนาคารให้ป้อนหลักฐานการชำระเงินมาด้วย

ใช้สำหรับชำระเงินภายในวันที่ 9 ตุลาคม 2567



ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนวัดโนนทัยพายัพ

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ใบแจ้งชำระเงินที่ธนาคาร (ไม่ใช่ใบเสร็จรับเงิน)

สาขาผู้รับฝาก.....วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

เพื่อเข้าบัญชีโรงเรียนวัดโนนทัยพายัพ



สาขาถนนสุขุมวิท

เลขที่บัญชี CODE 8360

ชื่อ - นามสกุล

เลขประจำตัวนักเรียน Ref.No.1

4 4 4 4 4

รับเฉพาะเงินสดเท่านั้น ภาคเรียนที่ 1/2568 จำนวนเงินเป็นตัวเลข

3,800.00

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร (สามพันแปดร้อยบาทถ้วน)

คำแนะนำ

- กรุณากรอกแบบฟอร์มให้ครบถ้วนและนำไปชำระเงินได้ที่ บมจ.ธนาคารกรุงไทยทุกสาขาทั่วประเทศ
- กรณีมีข้อสงสัยกรุณา ติดต่อ โรงเรียนวัดโนนทัยพายัพ โทร. 062-2925050
- หากนักเรียนสละสิทธิ์ โรงเรียนจะไม่คืนเงินที่ชำระตามรายการดังกล่าว

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

.....

ผู้รับเงิน

** ใบเสร็จรับเงินตัวจริงจะรับได้ตั้งแต่ประกาศเปิดภาคเรียน 1/2568 **