



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences


ต้นฉบับ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ
อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-2589-9850 โทรสาร
<http://nih.dmsc.moph.go.th/>

เลขที่รายงาน R66012700031

รายงานผลการทดสอบ

หน้า 1 ของ 1 หน้า

หนังสือนำส่งที่ -	ผู้ส่งตัวอย่าง บริษัท เซ็นท์ เอ็นไวร์ จำกัด	
ลงวันที่ 26/01/2566	ที่อยู่ 30/29-30	
วันที่รับตัวอย่าง 26/01/2566	ซอยเสรีไทย 68 ถนนเสรีไทย แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร 10510	
หมายเลขตัวอย่าง 66008305002	วันที่เก็บตัวอย่าง 23/01/2566	
ชนิดตัวอย่าง น้ำ	ปริมาณที่รับ 2 ขวด ขวดละ 500 มิลลิลิตร	
ชื่อตัวอย่าง จุด กากตะกอน St2300282-1		
ลักษณะตัวอย่าง สถานที่เก็บตัวอย่าง โรงพยาบาลวัฒนแพทย์ อ่าวนาง กระบี่		
รายการทดสอบ	ผลการทดสอบ	วิธีทดสอบ
การตรวจพยาธิลำไส้ด้วยเทคนิค concentration technique จากดิน, น้ำ	ไม่พบไข่หนอนพยาธิ	Concentration technique
หมายเหตุ 1.โรงพยาบาลวัฒนแพทย์ อ่าวนาง กระบี่ ส่งผ่าน บริษัท เซ็นท์ เอ็นไวร์ จำกัด 2.ไม่ได้รับรองตามมาตรฐาน ISO 15189:2012		
ผู้ทดสอบ นางสาวดารารัตน์ แบ่งดี	 (นายอาขิวันทร์ โรจนวิวัฒน์) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	
ผู้ตรวจสอบ นายเดชา แบ่งใจ		
วันที่ทดสอบ 26/01/2566		
วันที่ออกรายงาน 27/01/2566		

รายงานนี้รับรองผลเฉพาะตัวอย่างที่ได้รับเท่านั้น

ห้ามนำรายงานไปคัดลอกหรือทำสำเนาบางส่วนโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร





บริษัท เซนต์ เอ็นไวร์ จำกัด
Saint Envir Co., Ltd.

Laboratory Registration No. : ว-179

Report No. : 2300572 Page 1/1

Customer Name : โรงพยาบาลวิวัฒน์แพทย์ อำนาจ กระบี่

Address : ตำบลอำนาจ อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่

Received Date : 14/02/66

Analyzed Date : 14/02/66 - 01/03/66

Sampling by : Customer

Sampling Type : กากตะกอน

Sampling Site : --

Sampling Method : Grab

Sampling Date : 13/02/66

ลำดับ	Parameter	Unit	Method	St2300560-1 กากตะกอน	* มาตรฐาน
1	Escherichia coli	MPN/g	Multiple Tube Fermentation Technique	70	-
	Sampling Time	-	-	-	-
	Sample Condition	-	Observation	สีน้ำตาล	-

Remark :

(Piyaporn Aunsiam)
Technical Management

ว-179-จ-0001

01/03/2566

(Orasa Chaiwong)
Laboratory Manager

ว-179-ค-0001

01/03/2566

Reported results refer to submitted samples only.

The test report shall not be reproduced except in full, without written approval of the laboratory.

30/29-30 ซอยเสรีไทย 68 ถนนเสรีไทย แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี กรุงเทพฯ 10510

30/29-30 Soi. Sareethai 68 Sareethai Road., Minburi, Bangkok 10510

Tel. 02-906-3729-31 Fax. 02-906-3728



St-FP7.8-03/01/04012564

Laboratory Registration No. : ๖-179

Report No. : 2300837 Page 1/1

Customer Name : โรงพยาบาลวัดถนนแพทย อ่าวนาง กระบี่

Address : ตำบลอ่าวนาง อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่

Received Date : 07/03/66

Analyzed Date : 07/03/66 - 21/03/66

Sampling by : Customer

Sampling Type : กากตะกอน

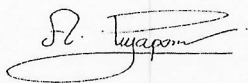
Sampling Site : --

Sampling Method : Grab

Sampling Date : 06/03/66

ลำดับ	Parameter	Unit	Method	St2300779-1 กากตะกอน	* มาตรฐาน
1	Escherichia coli	MPN/g	Multiple Tube Fermentation Technique	280	-
	Sampling Time	-	-	-	-
	Sample Condition	-	Observation	สีน้ำตาล	-

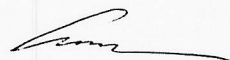
Remark :



(Piyaporn Aunsiam)
Technical Management

๖-179-จ-0001

21/03/2566



(Orasa Chaiwong)
Laboratory Manager

๖-179-ค-0001

21/03/2566

Reported results refer to submitted samples only.

The test report shall not be reproduced except in full, without written approval of the laboratory.

30/29-30 ซอยเสรีไทย 68 ถนนเสรีไทย แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี กรุงเทพฯ 10510
30/29-30 Soi. Sareethai 68 Sareethai Road., Minburi, Bangkok 10510

Tel. 02-906-3729-31 Fax. 02-906-3728



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ฉบับ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ

อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-2589-9850 โทรสาร

<http://nih.dmsc.moph.go.th/>

เลขที่รายงาน R66030900865

รายงานผลการทดสอบ

หน้า 1 ของ 1 หน้า

หนังสืออ้างอิงที่

ลงวันที่ 08/03/2566

วันที่รับตัวอย่าง 08/03/2566

ผู้ส่งตัวอย่าง บริษัท เซ็นท์ เอ็นไวร์ จำกัด

ที่อยู่ 30/29-30

ซอยเสรีไทย 68 ถนนเสรีไทย

แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี

กรุงเทพมหานคร 10510

หมายเลขตัวอย่าง 66022320002

วันที่เก็บตัวอย่าง 06/03/2566

ชนิดตัวอย่าง น้ำ

ปริมาณที่รับ 2 ขวด ขวดละ 500 มิลลิลิตร

ชื่อตัวอย่าง จุด ภาชนะก่อน St2300774-1

ลักษณะตัวอย่าง สถานที่เก็บตัวอย่าง โรงพยาบาลวัดถนนแพทย อำนาจ กระบี่

รายการทดสอบ

ผลการทดสอบ

วิธีทดสอบ

การตรวจพยาธิไส้ด้วยเทคนิค

ไม่พบไข่หนอนพยาธิ

Concentration technique

concentration technique จากดิน, น้ำ

หมายเหตุ 1.โรงพยาบาลวัดถนนแพทย อำนาจ กระบี่ ส่งผ่าน บริษัท เซ็นท์ เอ็นไวร์ จำกัด
2.ไม่ได้รับรองตามมาตรฐาน ISO 15189:2012

ผู้ทดสอบ นางสาวดารารัตน์ แบ่งดี

ผู้ตรวจสอบ นายเดชา แบ่งใจ

วันที่ทดสอบ 08/03/2566

วันที่ออกรายงาน 09/03/2566

(นายอาวรินทร์ วัฒนวิวัฒน์)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

รายงานนี้รับรองเฉพาะตัวอย่างที่ได้รับเท่านั้น

ห้ามนำรายงานไปคัดลอกหรือทำซ้ำบางส่วนโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร





บริษัท เซนต์ เอ็นไวร์ จำกัด
Saint Envir Co., Ltd.

Laboratory Registration No. : ๖-179

Report No. : 2301224 Page 1/1

Customer Name : โรงพยาบาลวิวัฒนแพทย์ อ่าวฉาง กระบี่

Address : ตำบลอ่าวฉาง อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่

Received Date : 04/04/66

Analyzed Date : 04/04/66 - 25/04/66

Sampling by : Customer

Sampling Type : กากตะกอน

Sampling Site : --

Sampling Method : Grab

Sampling Date : 03/04/66

ลำดับ	Parameter	Unit	Method	St2301100-1 กากตะกอน	* มาตรฐาน
1	Escherichia coli	MPN/g	Multiple Tube Fermentation Technique	490	-
	Sampling Time	-	-	-	-
	Sample Condition	-	Observation	สีน้ำตาล	-

Remark :

(Piyaporn Aunsiam)
Technical Management

๖-179-จ-0001

25/04/2566

(Orasa Chaiwong)
Laboratory Manager

๖-179-ค-0001

25/04/2566

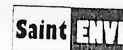
Reported results refer to submitted samples only.

The test report shall not be reproduced except in full, without written approval of the laboratory.

30/29-30 ซอยเสรีไทย 68 ถนนเสรีไทย แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี กรุงเทพฯ 10510

30/29-30 Soi. Sareethai 68 Sareethai Road., Minburi, Bangkok 10510

Tel. 02-906-3729-31 Fax. 02-906-3728



St-FP7.8-03/01/04012564



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ต้นฉบับ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ
อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-2589-9850 โทรสาร
<http://nih.dmsc.moph.go.th/>

เลขที่รายงาน R66040600003

รายงานผลการทดสอบ

หน้า 1 ของ 1 หน้า

หนังสือส่งที่ -

ลงวันที่ 05/04/2566

วันที่รับตัวอย่าง 05/04/2566

ผู้ส่งตัวอย่าง บริษัท เซ็นท์ เอ็นไวร์ จำกัด

ที่อยู่ 30/29-30

ซอยเสรีไทย 68 ถนนเสรีไทย

แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี

กรุงเทพมหานคร 10510

หมายเลขตัวอย่าง 66033718002

วันที่เก็บตัวอย่าง 03/04/2566

ชนิดตัวอย่าง น้ำ

ปริมาณที่รับ 2 ขวด ขวดละ 500 มิลลิลิตร

ชื่อตัวอย่าง จุด กากตะกอน St2301099-1

ลักษณะตัวอย่าง สถานที่เก็บตัวอย่าง โรงพยาบาลวิวัฒน์แพทย์ อำนาจ กระบี่

รายการทดสอบ

ผลการทดสอบ

วิธีทดสอบ

การตรวจหาปริมาณได้ด้วยเทคนิค

ไม่พบไซโทพลาสมิ

Concentration technique

concentration technique จากดิน, น้ำ

หมายเหตุ 1.โรงพยาบาลวิวัฒน์แพทย์ อำนาจ กระบี่ ส่งผ่าน บริษัท เซ็นท์ เอ็นไวร์ จำกัด

2.ไม่ได้รับรองตามมาตรฐาน ISO 15189:2012

ผู้ทดสอบ นางสาวดารารัตน์ แบ่งดี

ผู้ตรวจสอบ นายเดชา แบ่งใจ

วันที่ทดสอบ 05/04/2566

วันที่ออกรายงาน 06/04/2566

(นายอาชวินทร์ โรจนวิวัฒน์)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

รายงานนี้รับรองเฉพาะตัวอย่างที่ได้รับเท่านั้น

ห้ามนำรายงานไปคัดลอกหรือทำสำเนาบางส่วนโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร



Laboratory Registration No. : ๗-179

Report No. : 2301561 Page 1/1

Customer Name : โรงพยาบาลวิวัฒนแพทย์ อ่าวนาง กระบี่

Address : ตำบลอ่าวนาง อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่

Received Date : 10/05/66

Analyzed Date : 10/05/66 - 25/05/66

Sampling by : Customer

Sampling Type : กากตะกอน

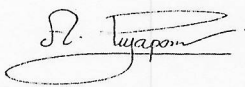
Sampling Site : --

Sampling Method : Grab

Sampling Date : 08/05/66

ลำดับ	Parameter	Unit	Method	St2301527-1 กากตะกอน	* มาตรฐาน
1	Escherichia coli	MPN/g	Multiple Tube Fermentation Technique	9200	-
	Sampling Time	-	-	-	-
	Sample Condition	-	Observation	สีน้ำตาล	-

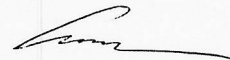
Remark :



(Piyaporn Aunsiam)
Technical Management

๗-179-จ-0001

25/05/2566



(Orasa Chaiwong)
Laboratory Manager

๗-179-ค-0001

25/05/2566

Reported results refer to submitted samples only.

The test report shall not be reproduced except in full, without written approval of the laboratory.

30/29-30 ซอยเสรีไทย 68 ถนนเสรีไทย แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี กรุงเทพฯ 10510

30/29-30 Soi. Sareethai 68 Sareethai Road., Minburi, Bangkok 10510

Tel. 02-906-3729-31 Fax. 02-906-3728



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ต้นฉบับ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ
อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-2589-9850 โทรสาร
<http://nih.dmsc.moph.go.th/>

เลขที่รายงาน R66051200299

รายงานผลการทดสอบ

หน้า 1 ของ 1 หน้า

หนังสือส่งที่ -

ลงวันที่ 11/05/2566

วันที่รับตัวอย่าง 11/05/2566

ผู้ส่งตัวอย่าง บริษัท เซ็นท์ เอ็นไวร์ จำกัด

ที่อยู่ 30/29-30

ซอยเสรีไทย 68 ถนนเสรีไทย

แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี

กรุงเทพมหานคร 10510

หมายเลขตัวอย่าง 66045581002

วันที่เก็บตัวอย่าง 08/05/2566

ชนิดตัวอย่าง น้ำ

ปริมาณที่รับ 2 ขวด ขวดละ 500 มิลลิลิตร

ชื่อตัวอย่าง จุด กากตะกอน St2301528-1

ลักษณะตัวอย่าง สถานที่เก็บตัวอย่าง โรงพยาบาลวัฒนะแพทย์ อำนาจ กระบี่

รายการทดสอบ

ผลการทดสอบ

วิธีทดสอบ

การตรวจพยาธิลำไส้ ด้วยเทคนิค

ไม่พบไข่หนอนพยาธิ

Concentration technique

Concentration technique จากดิน, น้ำ

หมายเหตุ 1.โรงพยาบาลวัฒนะแพทย์ อำนาจ กระบี่ ส่งผ่าน บริษัท เซ็นท์ เอ็นไวร์ จำกัด
2.ไม่ได้รับรองตามมาตรฐาน ISO 15189:2012

ผู้ทดสอบ นางสาวดารารัตน์ แบ่งดี

ผู้ตรวจสอบ นายเดชา แบ่งใจ

วันที่ทดสอบ 11/05/2566

วันที่ออกรายงาน 12/05/2566

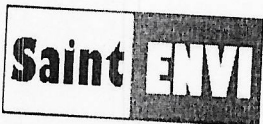
(นายอาชวินทร์ ไรจนวิวัฒน์)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

รายงานนี้รับรองผลเฉพาะตัวอย่างที่ได้รับเท่านั้น

ห้ามนำรายงานไปคัดลอกหรือทำสำเนาบางส่วนโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร





บริษัท เซนต์ เอ็นไวร์ จำกัด
Saint Envir Co., Ltd.

Laboratory Registration No. : ๖-179

Report No. : 2301897 Page 1/1

Customer Name : โรงพยาบาลวัดชนแพย์ อ่าวนาง กระบี่

Address : ตำบลอ่าวนาง อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่

Received Date : 07/06/66

Analyzed Date : 07/06/66 - 23/06/66

Sampling by : Customer

Sampling Type : กากตะกอน

Sampling Site : --

Sampling Method : Grab

Sampling Date : 06/06/66

ลำดับ	Parameter	Unit	Method	St2301841-1 กากตะกอน	* มาตรฐาน
1	Escherichia coli	MPN/g	Multiple Tube Fermentation Technique	3500	
	Sampling Time	-	-	-	-
	Sample Condition	-	Observation	สีน้ำตาล	-

Remark :

(Piyaporn Aunsiam)
Technical Management

๖-179-จ-0001

23/06/2566

(Orasa Chaiwong)
Laboratory Manager

๖-179-ค-0001

23/06/2566

Reported results refer to submitted samples only.

The test report shall not be reproduced except in full, without written approval of the laboratory.

30/29-30 ซอยเสรีไทย 68 ถนนเสรีไทย แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี กรุงเทพฯ 10510
30/29-30 Soi. Sareethai 68 Sareethai Road., Minburi, Bangkok 10510

Tel. 02-906-3729-31 Fax. 02-906-3728



St-FP7.8-03/01/04012564



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ต้นฉบับ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ

อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-2589-9850 โทรสาร

<http://nih.dmsc.moph.go.th/>

เลขที่รายงาน R66061200311

รายงานผลการทดสอบ

หน้า 1 ของ 1 หน้า

หนังสืออ้างอิงที่

-

ลงวันที่

09/06/2566

วันที่รับตัวอย่าง

09/06/2566

ผู้ส่งตัวอย่าง บริษัท เซนต์ เอ็นไวร์ จำกัด

ที่อยู่

30/29-30

ซอยเสรีไทย 68 ถนนเสรีไทย

แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี

กรุงเทพมหานคร 10510

หมายเลขตัวอย่าง

66054792002

ชนิดตัวอย่าง

น้ำ

วันที่เก็บตัวอย่าง

06/06/2566

ปริมาณที่รับ

2 ขวด ขวดละ 500 มิลลิลิตร

ชื่อตัวอย่าง

จุด กากตะกอน St2301840-1

ลักษณะตัวอย่าง

สถานที่เก็บตัวอย่าง โรงพยาบาลวัดนแพทย์ อ่าวนาง กระบี่

รายการทดสอบ

ผลการทดสอบ

วิธีทดสอบ

การตรวจพยาธิสภาพด้วยเทคนิค

ไม่พบไข่หนอนพยาธิ

Concentration technique

concentration technique จากดิน, น้ำ

หมายเหตุ

1.โรงพยาบาลวัดนแพทย์ อ่าวนาง กระบี่ ส่งผ่าน บริษัท เซนต์ เอ็นไวร์ จำกัด

2.ไม่ได้รับรองตามมาตรฐาน ISO 15189:2012

ผู้ทดสอบ

นางสาวดารารัตน์ แบ่งดี

ผู้ตรวจสอบ

นายเดชา แบ่งใจ

วันที่ทดสอบ

09/06/2566

วันที่ออกรายงาน

12/06/2566

(นายอาชวินทร์ โรจนวิวัฒน์)

ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

รายงานนี้รับรองเฉพาะตัวอย่างที่ได้รับเท่านั้น

ห้ามนำรายงานไปคัดลอกหรือทำสำเนาบางส่วนโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร



เอกสารแนบ 8 รายงานผลการวิเคราะห์
คุณภาพน้ำจากระบบหอผึ่งเย็น



กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ต้นฉบับ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ

อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-2589-9850 โทรสาร

<http://nih.dmsc.moph.go.th/>



หมายเลขทะเบียน 4016/49

เลขที่รายงาน R66020300707

รายงานผลการทดสอบ

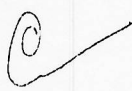
หน้า 1 ของ 1 หน้า

หนังสืออ้างอิง	-	ผู้ส่งตัวอย่าง	บริษัท เซ็นท์ เอ็นไวร์ จำกัด
ลงวันที่	26/01/2566	ที่อยู่	30/29-30
วันที่รับตัวอย่าง	26/01/2566		ซอยเสรีไทย 68 ถนนเสรีไทย
			แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี
			กรุงเทพมหานคร 10510
หมายเลขตัวอย่าง	66008339001	วันที่เก็บตัวอย่าง	23/01/2566
ชนิดตัวอย่าง	น้ำ	ปริมาณที่รับ	2 ขวด ขวดละ 250 มิลลิลิตร
ชื่อตัวอย่าง	Cooling Tower No.1 St2300260-1		
ลักษณะตัวอย่าง	-		

รายการทดสอบ	ผลการทดสอบ	วิธีทดสอบ
การตรวจหาเชื้อ <i>Legionella</i> ในตัวอย่างน้ำด้วยเทคนิคการเพาะเชื้อ และนับจำนวน	ไม่พบเชื้อ <i>Legionella</i> spp.	เพาะเชื้อ, ทดสอบคุณสมบัติทางชีวเคมี พร้อมรายงานชนิดเชื้อระดับ genus และจำนวนที่พบ

หมายเหตุ

- 1.ออกรายงานในนาม : โรงพยาบาลวัฒนะแพทย อ่าวนาง กระบี่
- 2.สถานที่เก็บ : โรงพยาบาลวัฒนะแพทย อ่าวนาง กระบี่
- 3.ได้รับการรับรอง ISO/IEC 17025 : 2017

ผู้ทดสอบ	นางสาวสุภาพร สระทองพิมพ์	 (นายอาชินทร์ โรจนวิวัฒน์) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
	นางสาวมุกัลโลม ประมาณ	
	นางสาวนุชนาฏ บุญจันทร์	
ผู้ตรวจสอบ	นายเอกวัฒน์ อุณหเลขกะ	
วันที่ทดสอบ	26/01/2566	
วันที่ออกรายงาน	03/02/2566	

รายงานนี้รับรองผลเฉพาะตัวอย่างที่ได้รับเท่านั้น

ห้ามนำรายงานไปคัดลอกหรือทำสำเนาบางส่วนโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร





กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
Department of Medical Sciences

ต้นฉบับ

สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ
อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-2589-9850 โทรสาร
<http://nih.dmsc.moph.go.th/>



หมายเลขทะเบียน 4016/49

เลขที่รายงาน R66020300706

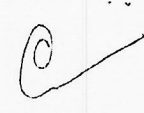
รายงานผลการทดสอบ

หน้า 1 ของ 1 หน้า

หนังสืออ้างอิง	-	ผู้ส่งตัวอย่าง	บริษัท เซ็นท์ เอ็นไวร์ จำกัด
ลงวันที่	26/01/2566	ที่อยู่	30/29-30
วันที่รับตัวอย่าง	26/01/2566		ซอยเสรีไทย 68 ถนนเสรีไทย
			แขวงมีนบุรี เขตมีนบุรี
			กรุงเทพมหานคร 10510
หมายเลขตัวอย่าง	66008339002	วันที่เก็บตัวอย่าง	23/01/2566
ชนิดตัวอย่าง	น้ำ	ปริมาณที่รับ	2 ขวด ขวดละ 250 มิลลิลิตร
ชื่อตัวอย่าง	Cooling Tower No.2 St2300260-2		
ลักษณะตัวอย่าง	-		

รายการทดสอบ	ผลการทดสอบ	วิธีทดสอบ
การตรวจหาเชื้อ <i>Legionella</i> ในตัวอย่างน้ำด้วยเทคนิคการเพาะเชื้อ และนับจำนวน	ไม่พบเชื้อ <i>Legionella</i> spp.	เพาะเชื้อ, ทดสอบคุณสมบัติทางชีวเคมี พร้อมรายงานชนิดเชื้อระดับ genus และจำนวนที่พบ

หมายเหตุ
1.ออกรายงานในนาม : โรงพยาบาลวัดนแพทย์ อ่าวนาง กระบี่
2.สถานที่เก็บ : โรงพยาบาลวัดนแพทย์ อ่าวนาง กระบี่
3.ได้รับการรับรอง ISO/IEC 17025 : 2017

ผู้ทดสอบ	นางสาวสุภาพร สระทองพิมพ์ นางสาวมุกข์โสภณ ประมาณ นางสาวนุชนาฏ บุญจันทร์	 (นายอาขรินทร์ โรจนวิวัฒน์) ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ผู้ตรวจสอบ	นายเอกวิวัฒน์ อุณหเลขกะ	
วันที่ทดสอบ	26/01/2566	
วันที่ออกรายงาน	03/02/2566	

รายงานนี้รับรองเฉพาะตัวอย่างที่ได้รับเท่านั้น

ห้ามนำรายงานไปคัดลอกหรือทำสำเนาบางส่วนโดยไม่ได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร



Patient Name : Cooling Tower 1
Age : 0 m 0 d Sex : Unknown Date Of Birth : Unknown
MRN. : 39966
Requested Date : 26 Apr 2023
Received Date/Time : 26 Apr 2023 10:29
Company : โรงพยาบาล วัดนแพทย์อ่าวนาง (แผนกพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน)
Location/Ward : (WPA) Lab External Customer
Lab No. : WPAL46287
Collected Date/Time : 26 Apr 2023 10:29
Doctor :

Test Name	Result	Unit	Reference Range
Serology			
Legionella antigen screening			
Legionella antigen.....	Negative		
Specimen.....	Cooling Tower 1		

Remark : H = Above reference range, L = Below reference range (*) ISO 15189:2012 Accredited

Reported by : Porntita Boonyarit ,MT18595 on 27 Apr 2023 09:37

Authorised by : Siriwich Yordsree,21652 on 27 Apr 2023 10:08

Print Date and Time : 14 Jun 2023 10:42

This report is only for the specimen (S) received on the above date: Copyright issued by N Health Advance Diagnostics. 'DO NOT COPY'
Remark: (H) means higher than reference value; (L) means lower than reference value (*) ISO 15189 Accredited

Patient Name : Cooling Tower 2
Age : 0 m 0 d Sex : Unkown Date Of Birth : Unknown
MRN. : 39966
Requested Date : 26 Apr 2023
Received Date/Time : 26 Apr 2023 10:35
Company : โรงพยาบาล วัดนแพทย์อ่าวนาง (แผนกพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน)
Location/Ward : (WPA) Lab External Customer
Lab No. : WPAL46288
Collected Date/Time : 26 Apr 2023 10:35
Doctor :

Test Name	Result	Unit	Reference Range
Serology			
Legionella antigen screening			
Legionella antigen.....	Negative		
Specimen.....	Cooling Tower 2		

Remark : H = Above reference range, L = Below reference range (*) ISO 15189:2012 Accredited

Reported by : Porntita Boonyarit ,MT18595 on 27 Apr 2023 09:42

Authorised by : Siriwich Yordsree,21652 on 27 Apr 2023 10:08

Print Date and Time : 14 Jun 2023 10:42

This report is only for the specimen (S) received on the above date: Copyright issued by N Health Advance Diagnostics. 'DO NOT COPY'
Remark: (H) means higher than reference value; (L) means lower than reference value (*) ISO 15189 Accredited

เอกสารแนบ 9

เอกสารแสดงการใช้น้ำบาดาล



ใบแจ้งหนี้/ใบเสร็จรับเงิน ค่าใช้น้ำบาดาลและค่าอนุรักษ์น้ำบาดาล

ส่วนของลูกค้า

สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดกระบี่
เลขที่ 118 ถนนคองคา ตำบลปากน้ำ อำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่ 81000
โทร. 075-622787 ต่อ 15 โทรสาร. 075-622787 ต่อ 17
e-mail: krabimnre@hotmail.com

เรียน บริษัท โรงพยาบาลวัฒนแพทย์ อ่าวนาง จำกัด
555 หมู่ที่ 5 ตำบลอ่าวนาง
อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่
81180

ที่ กบ.0014.4/ วันที่ 21/04/2566 ประจํางวด 1/2566 (ม.ค. 66 - มี.ค. 66)

เลขที่	02-2023-1-0259
REF1	0220231025998
REF2	202305020002604000
กำหนดชำระเงิน	ภายในวันที่ 02/05/2566
จำนวนเงินที่ต้องชำระ	26,040.00

ลำดับ ที่	หมายเลข บ่อน้ำบาดาล	หมายเลขใบอนุญาต ใช้น้ำบาดาล	ปริมาณน้ำที่ ได้รับอนุญาต	อัตรา (บาท/ลบ.ม.)		ปริมาณน้ำที่ใช้ (ลบ.ม.)	รวมเงิน		รวมเป็น เงินทั้งสิ้น
				ค่าใช้น้ำ	ค่าอนุรักษ์		ค่าใช้น้ำ	ค่าอนุรักษ์	
1	026104-0066	02-50961-0112	150.00 ลบ.ม./วัน	3.50 (ยกเว้น)	.00 (ยกเว้น)	4,613.0	16,145.50	0.00	16,145.50
2	026104-0065	02-50961-0111	150.00 ลบ.ม./วัน	3.50 (ยกเว้น)	.00 (ยกเว้น)	2,827.0	9,894.50	0.00	9,894.50
****สองหมื่นหกพันสี่สิบบาทถ้วน****							26,040.00	0.00	26,040.00

หมายเหตุ

หากชำระเงินเกินกำหนด และ/หรือ จำนวนเงินไม่เท่ากับยอดรวมของใบแจ้งหนี้ และ/หรือ ชำระเงินเพิ่ม กรุณาติดต่อขอชำระเงินที่สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดกระบี่
ใบเสร็จรับเงินนี้จะสมบูรณ์ต่อเมื่อมีลายมือชื่อผู้รับเงินพร้อมการประทับตราและทางราชการได้รับเงินครบถ้วนแล้ว

คำเตือน

หากชำระเงินระหว่างวันที่ 03/05/2566 ถึงวันที่ 30/05/2566 คิดอัตรา 1.1 เท่า เป็นเงิน 28,644.00 บาท
หากชำระเงินระหว่างวันที่ 31/05/2566 ถึงวันที่ 29/06/2566 คิดอัตรา 1.2 เท่า เป็นเงิน 31,248.00 บาท
หากชำระเงินระหว่างวันที่ 30/06/2566 ถึงวันที่ 29/07/2566 คิดอัตรา 1.3 เท่า เป็นเงิน 33,852.00 บาท
หากชำระเงินตั้งแต่วันที่ 30/07/2566 เป็นต้นไป คิดอัตรา 2 เท่า เป็นเงิน 52,080.00 บาท

(นายปรีชา ทองนวล)

ผู้อำนวยการส่วนทรัพยากรน้ำ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดกระบี่

ได้รับเงินตามจำนวนข้างต้นเรียบร้อยแล้ว

ผู้รับเงิน

วันที่

(ลงลายมือชื่อและประทับตรา)



ใบแจ้งยอดการชำระเงินเพื่อนำเข้าบัญชี

สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดกระบี่ (ค่าใช้น้ำบาดาล)

ผู้ชำระเงิน

บริษัท โรงพยาบาลวัฒนแพทย์ อ่าวนาง จำกัด

ส่วนของธนาคารและตัวแทนรับชำระเงิน

ธนาคารกรุงไทย Comp. Code : 92805 ทสจ. กระบี่

REF1	0220231025998
REF2	202305020002604000
กำหนดชำระเงิน	ภายในวันที่ 02/05/2566

สาขาของธนาคารที่รับฝาก			วันที่ชำระเงิน		กำหนดชำระเงิน ภายในวันที่ 02/05/2566
เงินสด/Cash			จำนวนเงิน/Amount		สำหรับเจ้าหน้าที่ ธนาคารผู้รับเงิน
เลขที่เช็ค / Chq No.	ธนาคาร / สาขา Bank/Branch	เช็คลงวันที่ / Chq Due Date	จำนวนเงิน/Amount		ผู้รับมอบอำนาจ
ยอดรวม จำนวนเงินที่ชำระ / Total Payment (ตัวอักษร)			จำนวนเงิน/Amount		
****สองหมื่นหกพันสี่สิบบาทถ้วน****			26,040.00		



1099400003620502 0220231025998 202305020002604000 26040000





ใบแจ้งหนี้/ใบเสร็จรับเงิน ค่าใช้น้ำบาดาลและค่าอนุรักษ์น้ำบาดาล

สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดกระบี่

เลขที่ 118 ถนนคงคา ตำบลปากน้ำ อำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่ 81000

โทร. 075-622787 ต่อ 15 โทรสาร. 075-622787 ต่อ 17

e-mail: krabimre@hotmail.com

ส่วนของลูกค้า

เรียน บริษัท โรงพยาบาลวัฒนแพทย์ อ่าวนาง จำกัด

555 หมู่ที่ 5 ตำบลอ่าวนาง

อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่

81180

ที่ กบ.0014.4/

วันที่ 04/07/2566

ประจำงวด 2/2566 (เม.ย. 66 - มิ.ย. 66)

เลขที่	02-2023-2-0072
REF1	0220232007259
REF2	202307310003395700
กำหนดชำระเงิน	ภายในวันที่ 31/07/2566
จำนวนเงินที่ต้องชำระ	33,957.00

ลำดับ ที่	หมายเลข บ่อน้ำบาดาล	หมายเลขใบอนุญาต ใช้น้ำบาดาล	ปริมาณน้ำที่ ได้รับอนุญาต	อัตรา (บาท/ลบ.ม.)		ปริมาณน้ำที่ใช้ (ลบ.ม.)	รวมเงิน		รวมเป็น เงินทั้งสิ้น
				ค่าใช้น้ำ	ค่าอนุรักษ์		ค่าใช้น้ำ	ค่าอนุรักษ์	
1	026104-0066	02-50961-0112	150.00 ลบ.ม./วัน	3.50 (ยกเว้น)	.00 (ยกเว้น)	6,720.0	23,520.00	0.00	23,520.00
2	026104-0065	02-50961-0111	150.00 ลบ.ม./วัน	3.50 (ยกเว้น)	.00 (ยกเว้น)	2,982.0	10,437.00	0.00	10,437.00
****สามหมื่นสามพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน****							33,957.00	0.00	33,957.00

หมายเหตุ

หากชำระเกินกำหนด และ/หรือ จำนวนเงินไม่เท่ากับยอดรวมของใบแจ้งหนี้ และ/หรือ ชำระเงินเพิ่ม กรุณาติดต่อขอชำระเงินที่สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดกระบี่

คำเตือน

หากชำระเงินระหว่างวันที่ 01/08/2566 ถึงวันที่ 29/08/2566 คิดอัตรา 1.1 เท่า เป็นเงิน 37,352.70 บาท

หากชำระเงินระหว่างวันที่ 30/08/2566 ถึงวันที่ 28/09/2566 คิดอัตรา 1.2 เท่า เป็นเงิน 40,748.40 บาท

หากชำระเงินระหว่างวันที่ 29/09/2566 ถึงวันที่ 28/10/2566 คิดอัตรา 1.3 เท่า เป็นเงิน 44,144.10 บาท

หากชำระเงินตั้งแต่วันที่ 29/10/2566 เป็นต้นไป คิดอัตรา 2 เท่า เป็นเงิน 67,914.00 บาท

(นายปรีชา ทองนวล)

ผู้อำนวยการส่วนทรัพยากรน้ำ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดกระบี่

ได้รับเงินตามจำนวนข้างต้นเรียบร้อยแล้ว

ผู้รับเงิน _____

วันที่ _____

(ลงลายมือชื่อและประทับตรา)



ใบแจ้งยอดการชำระเงินเพื่อนำเข้าบัญชี

สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดกระบี่ (ค่าใช้น้ำบาดาล)

ผู้ชำระเงิน

บริษัท โรงพยาบาลวัฒนแพทย์ อ่าวนาง จำกัด

ส่วนของธนาคารและตัวแทนรับชำระเงิน

ธนาคารกรุงไทย Comp. Code : 92805 ทสจ. กระบี่

REF1	0220232007259
REF2	202307310003395700
กำหนดชำระเงิน	ภายในวันที่ 31/07/2566

สาขาของธนาคารที่รับฝาก			วันที่ชำระเงิน	จำนวนเงิน/Amount	สำหรับเจ้าหน้าที่ ธนาคารผู้รับเงิน
เงินสด/Cash					
เลขที่เช็ค / Chq No.	ธนาคาร / สาขา Bank/Branch	เช็คลงวันที่ / Chq Due Date		จำนวนเงิน/Amount	ผู้รับมอบอำนาจ
ยอดรวม จำนวนเงินที่ชำระ / Total Payment (ตัวอักษร)				จำนวนเงิน/Amount	
****สามหมื่นสามพันเก้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน****				33,957.00	



099400003620502 0220232007259 202307310003395700 3395700



เอกสารแนบ 10 เอกสารแสดงการใช้
น้ำประปา



ใบแจ้งค่าน้ำประปา

(ไม่ใช้ใบเสร็จรับเงิน) 1602(95) #1

การประปาส่วนภูมิภาค

สาขา เขาสกษะมี
โทรศัพท์ 075-611354

เลขที่ใบแจ้งค่าน้ำ	เลขที่ผู้ใช้น้ำ	หน่วยงาน
1217660039240	12170573853	1217-71

วันที่แจ้งค่าน้ำ	วันครบชำระ	เส้นทาง
02/02/66 14:12	09/02/66	090007.65

ชื่อผู้ใช้น้ำ โรงเย็บเบ็ด วัดหนองแขก อ.เมืองฯ จ.สงขลา (086-9)
ที่อยู่ 555 ม.5 ต.บางนง อ.เมืองฯ จ.สงขลา

ข้อมูลการใช้	ครั้งก่อน	ครั้งนี้
--------------	-----------	----------

วันเดือนปีที่อ่าน 02/01/66 02/02/66

เลขในมาตรวัดน้ำ 1593 1593

หน่วยน้ำที่ใช้ 0 ลิตร

ค่าน้ำประปา T3(66/02) 300.00 บาท

ส่วนลด 0.00 บาท

ค่าบริการทั่วไป 30.00 บาท

ภาษีมูลค่าเพิ่ม 23.10 บาท

รวมเงินครั้งนี้ 353.10 บาท

ค่าน้ำค้างชำระ 0 เดือน 0.00 บาท

รวมเงินที่ต้องชำระทั้งสิ้น 353.10 บาท

การชำระเงินค่าค่าน้ำที่ส่วนหน้าคืนให้อีก 3 วัน

นับจากวันที่ครบกำหนดชำระค่าน้ำทั้งหมดภายในเวลาที่กำหนดไว้...03:02:02.66

ถ้าเกินกำหนดท่านอาจถูกปรับการใช้เงินประปา...16:02:66

และเสียค่าธรรมเนียมในการประสานมาตรวัดน้ำ

โปรดระวังมิให้จ่ายเงินเกินจำนวนเงินค่าน้ำประปา



ประวัติการใช้ประปา		
เดือน...01/66	เดือน...12/65	เดือน...11/65
2	9	20

Version 64.0.6



ใบแจ้งค่าน้ำประปา

(ใบใช้ใบเสร็จรับเงิน) 1602(00) #1

การประปาส่วนภูมิภาค

สาขา เชียงใหม่

โทรศัพท์ 075-611354

เลขที่ใบแจ้งค่าน้ำ	เลขที่ผู้ใช้	หน่วยงาน
1217660072640	12170573853	1217-32
วันที่แจ้งค่าน้ำ	วันครบชำระ	เส้นทาง
02/03/66 13:21	09/03/66	090007.65
ชื่อผู้ใช้น้ำ โรงพยาบาล วิมลเนตร เชียงใหม่ (086-9) ที่อยู่ 555 ม.5 ต.บ้านฝาง อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่		
ข้อมูลการใช้	ครั้งก่อน	ครั้งนี้
วันเดือนปีที่อ่าน	02/02/66	02/03/66
เลขในมาตรวัดน้ำ	1593	1598
หน่วยน้ำที่ใช้		5,000 ลิตร
ค่าน้ำประปา T3(66/03)		300.00 บาท
ส่วนลด		0.00 บาท
ค่าบริการทั่วไป		30.00 บาท
ภาษีมูลค่าเพิ่ม		23.10 บาท
รวมเงินครั้งนี้		353.10 บาท
ค่าน้ำค้างชำระ 0 เดือน		0.00 บาท
รวมเงินที่ต้องชำระทั้งสิ้น		353.10 บาท

การขอชำระหนี้ที่วันครบกำหนดได้อีก 3 วัน

ไปยังสำนักงานเขต

โปรดชำระค่าน้ำทั้งหมดภายในเวลาที่กำหนดไว้ 03:09/03/66.

ถ้าเกินกำหนดท่านอาจถูกกระงับการใช้น้ำประปา.....16/03/66...

และเสียค่าธรรมเนียมในการประสานมาตรวัดน้ำ

โปรดระวังมิฉะนั้นจะอาจถูกเก็บเงินค่าน้ำประปา



ประวัติการใช้น้ำประปา		
เดือน 02/66.....	เดือน 01/66.....	เดือน 12/65.....
0	2	9

Version 04.0.6



www.pwa.co.th
Call Center 1662

ใบแจ้งค่าน้ำประปา

(ใบแจ้งใบเสร็จรับเงิน) 1602(00) #1

การประปาส่วนภูมิภาค

สาขาต่าง กรุงเทพฯ

โทรศัพท์ 075-611354

เลขที่ใบแจ้งค่าน้ำ	เลขที่ผู้ใช้	หน่วยงาน
1217660106603	12170573853	1217-57
วันที่แจ้งค่าน้ำ	วันครบชำระ	เส้นทาง
02/04/66 14:05	09/04/66	090007.65
ชื่อผู้ใช้: โรงพยาบาลวัดนันทะ กรุงเทพมหานคร (086-9) 555 ม.5 ต.บางนา จ.กรุงเทพฯ		
ข้อมูลการใช้	ครั้งก่อน	ครั้งนี้
วันเดือนปีที่อ่าน	02 03/66	02/04/66
เลขในมาตรวัดน้ำ	1598	1598
หน่วยน้ำที่ใช้		0 ลิตร
ค่าน้ำประปา 13(66 04)		300.00 บาท
ส่วนลด		0.00 บาท
ค่าบริการทั่วไป		30.00 บาท
ภาษีมูลค่าเพิ่ม		23.10 บาท
รวมเงินครั้งนี้		353.10 บาท
ค่าน้ำค้างชำระ 0 เดือน		0.00 บาท
รวมเงินที่ต้องชำระทั้งสิ้น		353.10 บาท

โปรดชำระค่าน้ำทั้งหมดภายในเวลาที่กำหนดไว้ 03-09/04/66

ถ้าเกินกำหนดท่านอาจถูกกระจัดการใช้น้ำประปา.....16/04/66...

และเสียค่าธรรมเนียมในการประสานมาตรวัดน้ำ



ประวัติการใช้น้ำประปา Version 06.0.2		
ประวัติการใช้น้ำประปา		
เดือน 03/66...	เดือน 02/66...	เดือน 01/66...
5	0	2



www.pwa.co.th
Call Center 1662

ใบแจ้งค่าน้ำประปา

(ใบแจ้งค่าน้ำประปาแบบ 1602(00) #1

การประปาส่วนภูมิภาค

สาขาฯ ภาษีเจริญ

โทรศัพท์ 075-611354

เลขที่ใบแจ้งค่าน้ำ	เลขที่ผู้ใช้น้ำ	หน่วยงาน
1217660139905	12170573853	1217-02
วันที่แจ้งค่าน้ำ	วันครบชำระ	เส้นทาง
02/05/66 14:37	09/05/66	090007.65
ชื่อผู้ใช้น้ำ โรงพยาบาล วัดนพคุณ กรุงเทพมหานคร (086-9 ที่อยู่ 555 ม.5 ต.บางพลี อ.เมืองภาษีเจริญ จ.ภาษีเจริญ		
ข้อมูลการใช้น้ำ	ครั้งก่อน	ครั้งนี้
วันเดือนปีที่อ่าน	02/04/66	02/05/66
เลขในมาตรวัดน้ำ	1598	1598
หน่วยน้ำที่ใช้		0 ลิตร
ค่าน้ำประปา T3(66/05)		300.00 บาท
ส่วนลด		0.00 บาท
ค่าบริการทั่วไป		30.00 บาท
ภาษีมูลค่าเพิ่ม		23.10 บาท
รวมเงินครั้งนี้		353.10 บาท
ค่าน้ำค้างชำระ 0 เดือน		0.00 บาท
รวมเงินที่ต้องชำระทั้งสิ้น		353.10 บาท

โปรดชำระค่าน้ำทั้งหมดภายในเวลาที่กำหนดไว้ 03-09/05/66

ถ้าเกินกำหนดท่านอาจถูกระงับการใช้น้ำประปา 16/05/66

และเสียค่าธรรมเนียมในการประสานมาตรวัดน้ำ



ประวัติการใช้น้ำประปา Version 66.0.2		
ประวัติการใช้น้ำประปา		
เดือน 04/66	เดือน 03/66	เดือน 02/66
0	5	0



ใบแจ้งค่าน้ำประปา

(ไม่ใช่ใบเสร็จรับเงิน) 1602(00) #1

การประปาส่วนภูมิภาค

สาขา.....

โทรศัพท์ 075-611334

เลขที่ใบแจ้งค่าน้ำ	เลขที่ใช้น้ำ	หน่วยงาน
1217660173092	12170573853	1217-45
วันที่แจ้งค่าน้ำ	วันครบชำระ	เส้นทาง
03/06/66 08:37	10/06/66	090007.65

ชื่อผู้ใช้น้ำ โรงหมอบด วัดนันทะยา บ้านนา(086-9
ที่อยู่ 555 ม.5 ต.นาหวาง อ.เมืองกระบี่ จ.กระบี่

ข้อมูลการใช้น้ำ	ครั้งก่อน	ครั้งนี้
วันเดือนปีที่อ่าน	02/05/66	03/06/66
เลขในมาตรวัดน้ำ	1598	1598
หน่วยน้ำที่ใช้		0 ลิตร
ค่าน้ำประปา T3(66/06)		300.00 บาท
ส่วนลด		0.00 บาท
ค่าบริการทั่วไป		30.00 บาท
ภาษีมูลค่าเพิ่ม		23.10 บาท
รวมเงินครั้งนี้		353.10 บาท
ค่าน้ำค้างชำระ 0 เดือน		0.00 บาท
รวมเงินที่ต้องชำระทั้งสิ้น		353.10 บาท

โปรดชำระค่าน้ำทั้งหมดภายในเวลาที่กำหนดไว้ 04-10/06/66

ถ้าเกินกำหนดท่านอาจถูกระงับการใช้น้ำประปา.....17/06/66

และเสียค่าธรรมเนียมในการประสานมาตรวัดน้ำ

โปรดระวังมิฉะนั้นจะเกิดปัญหาการใช้น้ำประปา



ประวัติการใช้น้ำประปา		
เดือน 05/66	เดือน 04/66	เดือน 03/66
0	0	5

ฉบับที่ 1

101 = 1070 ,

102 = 2700 ,



ใบแจ้งค่าน้ำประปา

(ใบใช้ใบเสร็จรับเงิน) 1602(00) #1

การประปาส่วนภูมิภาค

สาขาเพชรบุรี

โทรศัพท์ 075-611354

เลขที่ใบแจ้งค่าน้ำ	เลขที่ผู้ใช้น้ำ	หน่วยงาน
1217660210323	12170573853	1217-10
วันที่แจ้งค่าน้ำ	วันครบชำระ	เส้นทาง
03/07/66 09:56	10/07/66	090007.63
ชื่อผู้ใช้น้ำ โรงพยาบาล วัดนันทะ บำรุง (086-9 ที่อยู่ 555 ม.5 ต.บวณาง อ.เมืองกระบี่ จ.กระบี่		
ข้อมูลการใช้น้ำ	ครั้งก่อน	ครั้งนี้
วันเดือนปีที่อ่าน	03/06/66	03/07/66
เลขในมาตรวัดน้ำ	1598	1598
หน่วยน้ำที่ใช้	0	ลิ
ค่าน้ำประปา T3(66/07)	300.00	บาท
ส่วนลด	0.00	บาท
ค่าบริการทั่วไป	30.00	บาท
ภาษีมูลค่าเพิ่ม	23.10	บาท
รวมเงินครั้งนี้	353.10	บาท
ค่าน้ำค้างชำระ 0	เดือน	0.00 บาท
รวมเงินที่ต้องชำระทั้งสิ้น		353.10 บาท

โปรดชำระค่าน้ำทั้งหมดภายในเวลาที่กำหนดไว้ 04-10/07/66

ถ้าเกินกำหนดท่านอาจถูกระงับการใช้น้ำประปา 17/07/66

และเสียค่าธรรมเนียมในการประสานมาตรวัดน้ำ



ประวัติการใช้น้ำประปา Version 66.0.2		
เดือน 06/66	เดือน 05/66	เดือน 04/66
0	0	0

เอกสารแนบ 11 เอกสารแสดงการใช้ไฟฟ้า



การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค
PROVINCIAL ELECTRICITY AUTHORITY

ใบแจ้งค่าไฟฟ้า

Smart Invoice (ไม่ใช่ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี)

การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดกระบี่ โทร. 0-7561-1990

ชื่อผู้ใช้ไฟฟ้า ท่านผู้ใช้ไฟฟ้า โรงพยาบาลวัฒนแพทย์ อ่าวนาง จำกัด

Name

สถานที่ใช้ไฟฟ้า 555 บริษัท โรงพยาบาลวัฒนแพทย์ อ่าวนาง จำกัด ม.5 ต.อ่าวนาง

Address

ชื่อเมืองกระบี่ จ.กระบี่ 81180

#872601977193 *Document Date : 02/02/2566 *Printed : 10-02-2566 16:19:21

หมายเลขผู้ใช้ไฟฟ้า

020022073573

CA/Ref.No.1

เลขที่ใบแจ้งค่าไฟฟ้า

872601977193

Invoice no.

จำนวนเงิน (บาท)

792,910.37

Total (Baht)

วันที่ครบกำหนดค่าไฟฟ้าเดือนปัจจุบัน

Due Date

20 กุมภาพันธ์ 2566

รหัสการไฟฟ้า	สายจดหน่วย	รหัสเครื่องวัด	ประเภท	วันที่อ่านหน่วย	ประจำเดือน	แรงดัน	ตัวคูณ
PEA Code	MRU	PEA No.	Type	Meter Reading Date	Bill Period	Voltage Level	Multi
K04108	KAON9029	6001694231	3224	31/01/2566	01/2566	22-33 KV	3000

รายละเอียดการใช้ไฟฟ้า (Usage)

เลขอ่านครั้งหลัง	เลขอ่านครั้งก่อน	จำนวนที่ใช้
Recent Reading	Previous Reading	Consumption Unit
หลังไฟฟ้าสูงสุด P	4.265	4.171
(กิโลวัตต์) OP	3.908	3.821
H	4.133	4.040
หลังงานไฟฟ้า P	823.240	804.960
(หน่วย) OP	676.240	659.090
H	702.540	688.480
รวม		148470.00
กิโลวัตต์	1.355	1.324
		93.00

รายละเอียดค่าไฟฟ้าฐาน	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน
Tariff	Baht/Unit	Amount (Baht)
Peak 282.00 กว.	132.9300	37,486.26
Off Peak 279.00 กว.	0.0000	0.00
Peak 54840.00 หน่วย	4.1839	229,445.08
Off Peak 93630.00 หน่วย	2.6037	243,784.43
ค่าบริการรายเดือน (Service Charge)		312.24
รวมเงินค่าไฟฟ้าฐาน (Total Based Amount)		511,028.01

ประวัติการใช้ไฟฟ้า

Usage History

วันที่อ่านหน่วย	จำนวนหน่วยที่ใช้
Meter Reading Date	Consumption Unit
31/12/65	147060.00
30/11/65	144420.00
31/10/65	146910.00
30/09/65	142380.00
31/08/65	146520.00
31/07/65	145830.00

จำนวนเงิน (บาท)

Amount (Baht)

เงินค่าไฟฟ้าฐาน (Based Amount)	511,028.01
ค่า Ft ม.ค.66-ม.ย.66=1,5492 บาท/หน่วย	230,009.72
*ส่วนลด (Discount)	
รวมเงินค่าไฟฟ้า (Sub Total)	741,037.73
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.00 % (VAT)	51,872.64
รวมเงินค่าไฟฟ้าเดือนปัจจุบัน (Total)	792,910.37
รวมเงินทั้งสิ้น (Grand Total)	792,910.37

*** กรณีมีค่าไฟฟ้าค้างชำระเดือนก่อน โปรดชำระทันที
เนื่องจากถึงกำหนดงดจ่ายไฟ ขออภัยหากชำระเงินแล้ว

ข้อความประชาสัมพันธ์

เชิญชวนผู้ใช้ไฟฟ้าลงทะเบียนสมัคร PEA e-Bill เพื่อรับ
ใบแจ้งค่าไฟฟ้า (Smart Invoice) หรือใบเสร็จรับเงิน/
ใบกำกับภาษีอิเล็กทรอนิกส์ (e-Tax Invoice) ผ่าน SMS
หรือผ่าน e-mail สนใจสมัครได้ที่ <https://eservice.pea.co.th/ebill>

การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค

"เอกสารนี้ออกโดยระบบอัตโนมัติ จึงไม่ต้องการลงนาม"



020022073573 82

สำหรับเจ้าหน้าที่ กฟผ.

**ท่านสามารถชำระเงินได้ที่สำนักงานการไฟฟ้า หรือ Application PEA Smart Plus

เรียน ท่านผู้ใช้ไฟฟ้า

หากมีการเปลี่ยนแปลง Email Address หรือหมายเลขโทรศัพท์ กรุณาแจ้งเปลี่ยนแปลงที่เว็บไซต์การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค <https://eservice.pea.co.th/ebill>
ก่อนการจัดส่งใบแจ้งค่าไฟฟ้าในรอบถัดไป

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ 1129 PEA Contact Center หรือ สำนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดกระบี่ โทร. 0-7561-1990



ศึกษารายละเอียดนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
สิทธิ และหน้าที่ตามกฎหมายของสัญญาให้บริการ
การแจ้งขอแนะนำ หรือร้องเรียนการบริการ
<https://eservice.pea.co.th/>



ดาวน์โหลด PEA SMART PLUS
ที่ GooglePlay และ APP Store
ท่านสามารถชำระเงินผ่าน Application PEA Smart Plus



การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค
PROVINCIAL ELECTRICITY AUTHORITY

ใบแจ้งค่าไฟฟ้า

Smart Invoice (ไม่ใช่ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี)

การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดกระบี่ โทร. 0-7561-1990

ชื่อผู้ใช้ไฟฟ้า ท่านผู้ใช้ไฟฟ้า โรงพยาบาลวณแพทย์ อ่าวนาง จำกัด

Name

สถานที่ใช้ไฟฟ้า 555 บริษัท โรงพยาบาลวณแพทย์ อ่าวนาง จำกัด ม.5 ต.อ่าวนาง
อ.เมืองกระบี่ จ.กระบี่ 81180

Address

#871602031236 *Document Date : 02/03/2566 *Printed : 02-03-2566 14:10:53

หมายเลขผู้ใช้ไฟฟ้า

020022073573

เลขที่ใบแจ้งค่าไฟฟ้า

871602031236

Invoice no.

จำนวนเงิน (บาท)

721,410.09

Total (Baht)

วันที่ครบกำหนดค่าไฟฟ้าเดือนปัจจุบัน

20 มีนาคม 2566

Due Date

รหัสการไฟฟ้า	สายจดหน่วย	รหัสเครื่องวัด	ประเภท	วันที่อ่านหน่วย	ประจำเดือน	แรงดัน	ตัวคูณ
PEA Code	MRU	PEA No.	Type	Meter Reading Date	Bill Period	Voltage Level	Multi
K04108	KAON9029	6001694231	3224	28/02/2566	02/2566	22-33 KV	3000

รายละเอียดการใช้ไฟฟ้า (Usage)

เลขอ่านครั้งหลัง	เลขอ่านครั้งก่อน	จำนวนที่ใช้
Recent Reading	Previous Reading	Consumption Unit
หลังไม่วัด P	4.405	4.265
(กิโลวัตต์) OP	4.002	3.908
H	4.226	4.133
หลังงานไฟฟ้า P	838.850	823.240
(หน่วย) OP	692.040	676.240
H	714.800	702.540
รวม		131010.00
กิโลวัตต์	1.392	1.355
		111.00

รายละเอียดค่าไฟฟ้าฐาน

Tariff

ราคา/หน่วย
(บาท)

จำนวนเงิน
(บาท)

ประวัติการใช้ไฟฟ้า

Usage History

วันที่อ่านหน่วย
Meter Reading Date

จำนวนหน่วยที่ใช้
Consumption Unit

Peak 420.00 กว.

132.9300

55,830.60

31/01/66

148470.00

Off Peak 282.00 กว.

0.0000

0.00

31/12/65

147060.00

Peak 46830.00 หน่วย

4.1839

195,932.04

30/11/65

144420.00

Off Peak 84180.00 หน่วย

2.6037

219,179.47

31/10/65

146910.00

ค่าบริการรายเดือน (Service Charge)

312.24

30/09/65

142380.00

รวมเงินค่าไฟฟ้าฐาน (Total Based Amount)

471,254.35

31/08/65

146520.00

จำนวนเงิน (บาท)

Amount (Baht)

เงินค่าไฟฟ้าฐาน (Based Amount)

471,254.35

ค่า Ft ม.ค.66-เม.ย.66=1,5492 บาท/หน่วย

202,960.69

*ส่วนลด (Discount)

รวมเงินค่าไฟฟ้า (Sub Total)

674,215.04

ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.00 % (VAT)

47,195.05

รวมเงินค่าไฟฟ้าเดือนปัจจุบัน (Total)

721,410.09

รวมเงินทั้งสิ้น (Grand Total)

721,410.09

*** กรณีมีค่าไฟฟ้าค้างชำระเดือนก่อน โปรดชำระทันที
เนื่องจากถึงกำหนดงดจ่ายไฟ ขออภัยหากชำระเงินแล้ว

ข้อความประชาสัมพันธ์

เชิญชวนผู้ใช้ไฟฟ้าลงทะเบียนสมัคร PEA e-Bill เพื่อรับ
ใบแจ้งค่าไฟฟ้า (Smart Invoice) หรือใบเสร็จรับเงิน/
ใบกำกับภาษีอิเล็กทรอนิกส์ (e-Tax Invoice) ผ่าน SMS
หรือผ่าน e-mail สนใจสมัครได้ที่ <https://eservice.pea.co.th/ebill>

การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค

"เอกสารนี้ออกโดยระบบอัตโนมัติ จึงไม่ต้องมีการลงนาม"

020022073573 82

สำหรับเจ้าหน้าที่ กฟผ.

**ท่านสามารถชำระเงินได้ที่สำนักงานการไฟฟ้า หรือ Application PEA Smart Plus

เรียน ท่านผู้ใช้ไฟฟ้า

หากมีการเปลี่ยนแปลง Email Address หรือหมายเลขโทรศัพท์ กรุณาแจ้งเปลี่ยนแปลงที่เว็บไซต์การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค <https://eservice.pea.co.th/ebill>
ก่อนการจัดส่งใบแจ้งค่าไฟฟ้าในรอบถัดไป

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ 1129 PEA Contact Center หรือ สำนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดกระบี่ โทร. 0-7561-1990



ศึกษารายละเอียดนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
สิทธิ์ และหน้าที่ตามมาตรฐานของสัญญาให้บริการ
การแจ้งขออนุญาต หรือร้องเรียนการบริการ
<https://eservice.pea.co.th/>



ดาวน์โหลด PEA SMART PLUS
ที่ GooglePlay และ APP Store
ท่านสามารถชำระเงินผ่าน Application PEA Smart Plus



การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค
PROVINCIAL ELECTRICITY AUTHORITY

ใบแจ้งค่าไฟฟ้า

Smart Invoice (ไม่ใช่ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี)

การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดกระบี่ โทร. 0-7561-1990

ชื่อผู้ใช้ไฟฟ้า ท่านผู้ใช้ไฟฟ้า โรงพยาบาลวัฒนแพทย์ อ่าวนาง จำกัด

Name

สถานที่ใช้ไฟฟ้า 555 บริษัท โรงพยาบาลวัฒนแพทย์ อ่าวนาง จำกัด ม.5 ต.อ่าวนาง
อ.เมืองกระบี่ จ.กระบี่ 81180

Address

รหัสการไฟฟ้า PEA Code	สายจดหน่วย MRU	รหัสเครื่องวัด PEA No.	ประเภท Type	วันที่อ่านหน่วย Meter Reading Date	ประจำเดือน Bill Period	แรงดัน Voltage Level	ตัวคูณ Multi
K04108	KAON9029	6001694231	3224	31/03/2566	03/2566	22-33 KV	3000

รายละเอียดการใช้ไฟฟ้า (Usage)

เลขอ่านครั้งหลัง Recent Reading	เลขอ่านครั้งก่อน Previous Reading	จำนวนที่ใช้ Consumption Unit
หลังไฟฟ้าสูงสุด P	4.505	300.00
(ดีไลต์) OP	4.096	282.00
H	4.321	285.00
หลังงานไฟฟ้า P	854.790	47820.00
(หน่วย) OP	709.040	51000.00
H	728.000	39600.00
รวม		138420.00
กิโลวัตต์	1.427	105.00

รายละเอียดค่าไฟฟ้าฐาน Tariff	ราคา/หน่วย (บาท) Baht/Unit	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Baht)
Peak 300.00 กว.	132.9300	39,879.00
Off Peak 285.00 กว.	0.0000	0.00
Peak 47820.00 หน่วย	4.1839	200,074.10
Off Peak 90600.00 หน่วย	2.6037	235,895.22
ค่าบริการรายเดือน (Service Charge)		312.24
รวมเงินค่าไฟฟ้าฐาน (Total Based Amount)		476,160.56
5พ.ค.2566เป็นวันPeakสำหรับอัตราTOU		
ตามมติ กกพ. เมื่อวันที่ 22 มี.ค.2566		

ประวัติการใช้ไฟฟ้า

Usage History

วันที่อ่านหน่วย Meter Reading Date	จำนวนหน่วยที่ใช้ Consumption Unit
28/02/66	131010.00
31/01/66	148470.00
31/12/65	147060.00
30/11/65	144420.00
31/10/65	146910.00
30/09/65	142380.00

	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Baht)
เงินค่าไฟฟ้าฐาน (Based Amount)	476,160.56
ค่า Ft ม.ค.66-เม.ย.66=1.5492 บาท/หน่วย	214,440.26
*ส่วนลด (Discount)	
รวมเงินค่าไฟฟ้า (Sub Total)	690,600.82
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.00 % (VAT)	48,342.06
รวมเงินค่าไฟฟ้าเดือนปัจจุบัน (Total)	738,942.88
รวมเงินทั้งสิ้น (Grand Total)	738,942.88

*** กรณีมีค่าไฟฟ้าค้างชำระเดือนก่อน โปรดชำระทันที
เนื่องจากถึงกำหนดงดจ่ายไฟ ขอภัยหากชำระเงินแล้ว

ข้อความประชาสัมพันธ์

เชิญชวนผู้ใช้ไฟฟ้าลงทะเบียนสมัคร PEA e-Bill เพื่อรับ
ใบแจ้งค่าไฟฟ้า (Smart Invoice) หรือใบเสร็จรับเงิน/
ใบกำกับภาษีอิเล็กทรอนิกส์ (e-Tax Invoice) ผ่าน SMS
หรือผ่าน e-mail สนใจสมัครได้ที่ <https://eservice.pea.co.th/ebill>

การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค

"เอกสารนี้ออกโดยระบบอัตโนมัติ จึงไม่ต้องมีการลงนาม"



020022073573 82

สำหรับเจ้าหน้าที่ กฟภ.

**ท่านสามารถชำระเงินได้ที่สำนักงานการไฟฟ้า หรือ Application PEA Smart Plus

เรียน ท่านผู้ใช้ไฟฟ้า

หากมีการเปลี่ยนแปลง Email Address หรือหมายเลขโทรศัพท์ กรุณาแจ้งเปลี่ยนแปลงที่เว็บไซต์การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค <https://eservice.pea.co.th/ebill>
ก่อนการจัดส่งใบแจ้งค่าไฟฟ้าในรอบถัดไป

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ 1129 PEA Contact Center หรือ สำนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดกระบี่ โทร. 0-7561-1990



ศึกษารายละเอียดนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
สิทธิ์ และหน้าที่ตามมาตรฐานของสัญญาให้บริการ
การแจ้งขอแนะนำ หรือร้องเรียนการบริการ
<https://eservice.pea.co.th/>



ดาวน์โหลด PEA SMART Plus
ที่ GooglePlay และ App Store
ท่านสามารถชำระเงินผ่าน Application PEA Smart Plus



การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค
PROVINCIAL ELECTRICITY AUTHORITY

ใบแจ้งค่าไฟฟ้า

Smart Invoice (ไม่ใช่ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี)

การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดกระบี่ โทร. 0-7561-1990

ชื่อผู้ใช้ไฟฟ้า ท่านผู้ใช้ไฟฟ้า โรงพยาบาลวัฒนแพทย์ อ่าวนาง จำกัด

สถานที่ใช้ไฟฟ้า 555 บริษัท โรงพยาบาลวัฒนแพทย์ อ่าวนาง จำกัด ม.5 ต.อ่าวนาง
เมืองกระบี่ จ.กระบี่ 81180

Address

รหัสการไฟฟ้า PEA Code K04108
สายจดหน่วย MRU KA09029
รหัสเครื่องวัด PEA No. 6001694231
ประเภท Type 3224
วันที่อ่านหน่วย Meter Reading Date 30/04/2566
ประจำเดือน Bill Period 04/2566
แรงดัน Voltage Level 22-33 KV
ตัวคูณ Multi 3000

รายละเอียดการใช้ไฟฟ้า (Usage)

เลขอ่านครั้งหลัง Recent Reading	เลขอ่านครั้งก่อน Previous Reading	จำนวนที่ใช้ Consumption Unit
หลังหักส่วนลด P 4.605	4.505	300.00
(กิโวลต์) OP 4.186	4.096	270.00
H 4.436	4.321	345.00
หลังรวมไฟฟ้า P 867.470	854.790	38040.00
(หน่วย) OP 721.960	709.040	38760.00
H 747.260	728.000	57780.00
รวม		134580.00
กิโลวัตต์	1.460	99.00

รายละเอียดค่าไฟฟ้าฐาน
Tariff

Peak 300.00 กว.
Off Peak 345.00 กว.
Peak 38040.00 หน่วย
Off Peak 96540.00 หน่วย
ค่าบริการรายเดือน (Service Charge)
รวมเงินค่าไฟฟ้าฐาน (Total Based Amount)
5พ.ค.2566เป็นวันPeakสำหรับอัตราTOU
ตามมติ กกพ. เมื่อวันที่ 22 มี.ค.2566

ราคา/หน่วย
(บาท/Unit)
39,879.00
0.00
159,155.56
251,361.20
312.24
450,708.00

จำนวนเงิน
(บาท)
Amount (Baht)

ประวัติการใช้ไฟฟ้า

Usage History

วันที่อ่านหน่วย Meter Reading Date	จำนวนหน่วยที่ใช้ Consumption Unit
31/03/66	138420.00
28/02/66	131010.00
31/01/66	148470.00
31/12/65	147060.00
30/11/65	144420.00
31/10/65	146910.00

จำนวนเงิน (บาท) Amount (Baht)
เงินค่าไฟฟ้าฐาน (Based Amount) ค่า Ft ม.ค.66-เม.ย.66=1.5492 บาท/หน่วย 208,491.34
*ส่วนลด (Discount) รวมเงินค่าไฟฟ้า (Sub Total) ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.00 % (VAT) รวมเงินค่าไฟฟ้าเดือนปัจจุบัน (Total) 705,343.29
รวมเงินทั้งสิ้น (Grand Total) 705,343.29

*** กรณีมีค่าไฟฟ้าค้างชำระเดือนก่อน โปรดชำระทันที
เนื่องจากถึงกำหนดจ่ายไฟ ขอภัยหากชำระเงินแล้ว

ข้อความประชาสัมพันธ์

5 พ.ค. 2566 เป็นวัน Peak สำหรับอัตรา TOU

ตามมติ กกพ. เมื่อวันที่ 22 มี.ค. 2566

การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค

"เอกสารนี้ออกโดยระบบอัตโนมัติ จึงไม่ต้องมีการลงนาม"



020022073573 82

สำหรับเจ้าหน้าที่ กกพ.

**ท่านสามารถชำระเงินได้ที่สำนักงานการไฟฟ้า หรือ Application PEA Smart Plus

เรียน ท่านผู้ใช้ไฟฟ้า

หากมีการเปลี่ยนแปลง Email Address หรือหมายเลขโทรศัพท์ กรุณาแจ้งเปลี่ยนแปลงที่เว็บไซต์การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค <https://eservice.pea.co.th/ebill>

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ 1129 PEA Contact Center หรือ สำนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดกระบี่ โทร. 0-7561-1990



ศึกษารายละเอียดนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
สิทธิ์ และหน้าที่ตามมาตรฐานของสัญญาให้บริการ
การแจ้งข้อแนะนำ หรือร้องเรียนการบริการ
<https://eservice.pea.co.th/>



ดาวน์โหลด PEA SMART Plus
ที่ GooglePlay และ APP Store
ท่านสามารถชำระเงินผ่าน Application PEA Smart Plus



การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค
PROVINCIAL ELECTRICITY AUTHORITY

ใบแจ้งค่าไฟฟ้า

Smart Invoice (ไม่ใช่ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี)

การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดกระบี่ โทร. 0-7561-1990

ชื่อผู้ใช้ไฟฟ้า ท่านผู้ใช้ไฟฟ้า โรงพยาบาลวณแพทย์ อ่าวนาง จ.กระบี่

Name

สถานที่ใช้ไฟฟ้า 555 บริษัท โรงพยาบาลวณแพทย์ อ่าวนาง จำกัด ม.5 ต.อ่าวนาง

อ.เมืองกระบี่ จ.กระบี่ 81180

Address

รหัสการไฟฟ้า	สายจดหน่วย	รหัสเครื่องวัด	ประเภท	วันที่อ่านหน่วย	ประจำเดือน	แรงดัน	ตัวคูณ
PEA Code	MRU	PEA No.	Type	Meter Reading Date	Bill Period	Voltage Level	Multi
K04108	KAON9029	6001694231	3224	31/05/2566	05/2566	22-33 KV	3000

รายละเอียดการใช้ไฟฟ้า (Usage)

เลขอ่านครั้งหลัง	เลขอ่านครั้งก่อน	จำนวนที่ใช้
Recent Reading	Previous Reading	Consumption Unit
หลังไฟฟ้าสูง	4.714	327.00
(มิเตอร์) OP	4.284	294.00
H	4.546	330.00
หลังวางไฟฟ้า	885.980	55530.00
(หน่วย) OP	738.570	49830.00
H	763.420	48480.00
รวม		153840.00
กิโลวัตต์	1.495	105.00

รายละเอียดค่าไฟฟ้าฐาน	ราคา/หน่วย	จำนวนเงิน
Tariff	Baht/Unit	Amount (Baht)
Peak 327.00 กว.	132.9300	43,468.11
Off Peak 330.00 กว.	0.0000	0.00
Peak 55530.00 หน่วย	4.1839	232,331.97
Off Peak 98310.00 หน่วย	2.6037	255,969.75
ค่าบริการรายเดือน (Service Charge)		312.24
รวมเงินค่าไฟฟ้าฐาน (Total Based Amount)		532,082.07

ประวัติการใช้ไฟฟ้า

Usage History

วันที่อ่านหน่วย	จำนวนหน่วยที่ใช้
Meter Reading Date	Consumption Unit
30/04/66	134580.00
31/03/66	138420.00
28/02/66	131010.00
31/01/66	148470.00
31/12/65	147060.00
30/11/65	144420.00

จำนวนเงิน (บาท)	
Amount (Baht)	
เงินค่าไฟฟ้าฐาน (Based Amount)	532,082.07
ค่า Ft พ.ค.66-ส.ค.66=0.9119 บาท/หน่วย	140,286.70
*ส่วนลด (Discount)	
รวมเงินค่าไฟฟ้า (Sub Total)	672,368.77
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.00 % (VAT)	47,065.81
รวมเงินค่าไฟฟ้าเดือนปัจจุบัน (Total)	719,434.58
รวมเงินทั้งสิ้น (Grand Total)	719,434.58

*** กรณีมีค่าไฟฟ้าค้างชำระเดือนก่อน โปรดชำระทันที
เนื่องจากถึงกำหนดงดจ่ายไฟ ขออภัยหากชำระเงินแล้ว

ข้อความประชาสัมพันธ์

การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค (PEA) ขอแจ้งเตือนให้ทราบ ดังนี้
PEA ไม่มีนโยบายส่งลิงก์ให้ประชาชนติดตั้ง แอปพลิเคชัน
หรือ ลงทะเบียนใด ๆ สามารถเข้าถึงข้อมูล PEA ได้ที่ www.pea.co.th
PEA Smart Plus ดาวน์โหลดจาก Play Store หรือ App Store เท่านั้น

การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค

"เอกสารนี้ออกโดยระบบอัตโนมัติ จึงไม่ต้องการลงนาม"



020022073573 82

สำหรับเจ้าหน้าที่ กฟภ.

**ท่านสามารถชำระเงินได้ที่สำนักงานการไฟฟ้า หรือ Application PEA Smart Plus

เรียน ท่านผู้ใช้ไฟฟ้า

หากมีการเปลี่ยนแปลง Email Address หรือหมายเลขโทรศัพท์ กรุณาแจ้งเปลี่ยนแปลงที่เว็บไซต์การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค <https://eservice.pea.co.th/ebill>
ก่อนการจัดส่งใบแจ้งค่าไฟฟ้าในรอบถัดไป

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ 1129 PEA Contact Center หรือ สำนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดกระบี่ โทร. 0-7561-1990



ศึกษารายละเอียดนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
สิทธิ์ และหน้าที่ตามมาตรฐานของสัญญาให้บริการ
การแจ้งขอแนะนำ หรือร้องเรียนการบริการ
<https://eservice.pea.co.th/>



ดาวน์โหลด PEA SMART Plus
ที่ GooglePlay และ APP Store
ท่านสามารถชำระเงินผ่าน Application PEA Smart Plus



การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค
PROVINCIAL ELECTRICITY AUTHORITY

ใบแจ้งค่าไฟฟ้า

Smart Invoice (ไม่ใช่ใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี)

การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดกระบี่ โทร. 0-7561-1990

ชื่อผู้ใช้ไฟฟ้า ท่านผู้ใช้ไฟฟ้า โรงพยาบาลวัฒนะแพทย อ่าวนาง จำกัด

Name

สถานที่ใช้ไฟฟ้า 555 บริษัท โรงพยาบาลวัฒนะแพทย อ่าวนาง จำกัด ม.5 ต.อ่าวนาง อ.เมืองกระบี่ จ.กระบี่ 81180

Address

รหัสการไฟฟ้า PEA Code K04108 สายจดหน่วย MRU KAON9029 รหัสเครื่องวัด PEA No. 6001694231 ประเภท Type 3224 วันที่อ่านหน่วย Meter Reading Date 30/06/2566 ประจำเดือน Bill Period 06/2566 แรงดัน Voltage Level 22-33 KV ตัวคูณ Multi 3000

รายละเอียดการใช้ไฟฟ้า (Usage)

	เลขอ่านครั้งหลัง Recent Reading	เลขอ่านครั้งก่อน Previous Reading	จำนวนที่ใช้ Consumption Unit
หลังไฟฟ้าจุด P	4.813	4.714	297.00
(มิเตอร์) OP	4.380	4.284	288.00
H	4.655	4.546	327.00
หลังงานไฟฟ้า P	905.690	885.980	59130.00
(หน่วย) OP	755.950	738.570	52140.00
H	776.680	763.420	39780.00
รวม			151050.00
มิเตอร์	1.532	1.495	111.00

รายละเอียดค่าไฟฟ้าฐาน

ราคา/หน่วย (บาท) Baht/Unit	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Baht)
Peak 297.00 กว.	132.9300
Off Peak 327.00 กว.	0.0000
Peak 59130.00 หน่วย	4.1839
Off Peak 91920.00 หน่วย	2.6037
ค่าบริการรายเดือน (Service Charge)	312.24
รวมเงินค่าไฟฟ้าฐาน (Total Based Amount)	526,518.56

จำนวนเงิน (บาท)
Amount (Baht)

ประวัติการใช้ไฟฟ้า

Usage History

วันที่อ่านหน่วย Meter Reading Date	จำนวนหน่วยที่ใช้ Consumption Unit
31/05/66	153840.00
30/04/66	134580.00
31/03/66	138420.00
28/02/66	131010.00
31/01/66	148470.00
31/12/65	147060.00

	จำนวนเงิน (บาท) Amount (Baht)
เงินค่าไฟฟ้าฐาน (Based Amount)	526,518.56
ค่า Ft พ.ค.66-ส.ค.66=0.9119 บาท/หน่วย	137,742.50
*ส่วนลด (Discount)	
รวมเงินค่าไฟฟ้า (Sub Total)	664,261.06
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7.00 % (VAT)	46,498.27
รวมเงินค่าไฟฟ้าเดือนปัจจุบัน (Total)	710,759.33
รวมเงินทั้งสิ้น (Grand Total)	710,759.33

*** กรณีมีค่าไฟฟ้าค้างชำระเดือนก่อน โปรดชำระทันที
เนื่องจากถึงกำหนดงดจ่ายไฟ ขออภัยหากชำระเงินแล้ว

ข้อความประชาสัมพันธ์

การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค(PEA) พร้อมให้บริการติดตั้ง Solar Rooftop
ทั่วประเทศแล้ววันนี้ สนใจติดตั้งสอบถามที่ สำนักงาน กฟผ. ในพื้นที่

หรือ 1129 PEA CONTACT CENTER

PEA SOLAR พลังงานของทุกคน

การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค

"เอกสารนี้ออกโดยระบบอัตโนมัติ จึงไม่ต้องการลงนาม"



020022073573 82

สำหรับเจ้าหน้าที่ กฟผ.

**ท่านสามารถชำระเงินได้ที่สำนักงานการไฟฟ้า หรือ Application PEA Smart Plus

เรียน ท่านผู้ใช้ไฟฟ้า

หากมีการเปลี่ยนแปลง Email Address หรือหมายเลขโทรศัพท์ กรุณาแจ้งเปลี่ยนแปลงที่เว็บไซต์การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค <https://eservice.pea.co.th/ebill>

ก่อนการจัดส่งใบแจ้งค่าไฟฟ้าในรอบถัดไป

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ 1129 PEA Contact Center หรือ สำนักงานการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดกระบี่ โทร. 0-7561-1990



ศึกษารายละเอียดนโยบายการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล
สิทธิ์ และหน้าที่ตามมาตรฐานของสัญญาให้บริการ
การแจ้งขอแนะนำ หรือร้องเรียนการบริการ
<https://eservice.pea.co.th/>



ดาวน์โหลด PEA SMART Plus
ที่ GooglePlay และ APP Store
ท่านสามารถชำระเงินผ่าน Application PEA Smart Plus

เอกสารแนบ 12 เอกสารแสดงการกำจัด

มูลฝอยทั่วไป

ใบเสร็จรับเงินค่ามูลฝอย

เล่มที่ ๒๘ เลขที่ 08

องค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวนาง

ได้รับเงินค่ามูลฝอยอัตรา.....
ประจำเดือน..... ๑๙ ๖๖..... เดือน ๕๐ ๑
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบลอ่าวนาง อำเภอเมือง
จังหวัดกระบี่ เป็นเงิน..... บาท..... สตางค์
ไว้แล้ว แต่วันที่..... ๙/๑/๖๖..... ผู้รับเงิน
หัวหน้าส่วนการคลัง

ใบเสร็จรับเงินค่ามูลฝอย

เล่มที่ ๒๘ เลขที่ 07

องค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวนาง

ได้รับเงินค่ามูลฝอยอัตรา.....
ประจำเดือน..... ๑๙ ๖๖..... เดือน ๑๔๗๐ ๑
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบลอ่าวนาง อำเภอเมือง
จังหวัดกระบี่ เป็นเงิน..... บาท..... สตางค์
ไว้แล้ว แต่วันที่..... ๙/๑/๖๖..... ผู้รับเงิน
หัวหน้าส่วนการคลัง

ใบเสร็จรับเงินค่ามูลฝอย

เล่มที่.....๑๐.....เลขที่ 20

องค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวนาง

ได้รับเงินค่ามูลฝอยอัตรา.....ลิตร.....เดือน
ประจำเดือน.....๑๖.....จาก.....๑๖๐๐.....บาท.....
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลอ่าวนาง อำเภอเมือง
จังหวัดกระบี่ เป็นเงิน.....๕๐.....บาท.....สตางค์
ไว้แล้ว แต่วันที่.....๑๖/๑/๖๖.....
๑๖/๑/๖๖.....ผู้รับเงิน
หัวหน้าส่วนการคลัง

ใบเสร็จรับเงินค่ามูลฝอย

เล่มที่.....๑๐.....เลขที่ 19

องค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวนาง

ได้รับเงินค่ามูลฝอยอัตรา.....ลิตร.....เดือน
ประจำเดือน.....๑๖.....จาก.....๑๖๐๐.....บาท.....
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบลอ่าวนาง อำเภอเมือง
จังหวัดกระบี่ เป็นเงิน.....๕๐.....บาท.....สตางค์
ไว้แล้ว แต่วันที่.....๑๖/๑/๖๖.....
๑๖/๑/๖๖.....ผู้รับเงิน
หัวหน้าส่วนการคลัง

ใบเสร็จรับเงินค่ามูลฝอย

เล่มที่ 100 เลขที่ 17

องค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวนาง

ได้รับเงินค่ามูลฝอยอัตรา

ประจำเดือน

บ้านเลขที่

จังหวัดกระบี่ เป็นเงิน

ไว้แล้ว แต่วันที่

๒๕ พ.ค. ๖๕
๒/๕/๖๕



๕๐ เดือน

ตำบลอ่าวนาง อำเภอเมือง

บาท สิบสาม

๕๐ ๕๘ ๖๖

ผู้รับเงิน

หัวหน้าส่วนการคลัง

ใบเสร็จรับเงินค่ามูลฝอย

เล่มที่ 100 เลขที่ 16

องค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวนาง

ได้รับเงินค่ามูลฝอยอัตรา

ประจำเดือน

บ้านเลขที่

จังหวัดกระบี่ เป็นเงิน

ไว้แล้ว แต่วันที่

๒๕ พ.ค. ๖๕
๒/๕/๖๕



๑๔๔๐ เดือน

ตำบลอ่าวนาง อำเภอเมือง

บาท สิบสาม

๑๔๔๐ ๑๔๔๐ ๑๔๔๐

ผู้รับเงิน

หัวหน้าส่วนการคลัง

ใบเสร็จรับเงินค่ามูลฝอย

เล่มที่ 140 เลขที่ 39

องค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวนาง

ได้รับเงินค่ามูลฝอยอัตรา.....
ประจำเดือน..... 1 เดือน.....
บ้านเลขที่..... 555 หมู่ที่..... ตำบลอ่าวนาง อำเภอเมือง
จังหวัดกระบี่ เป็นเงิน..... บาท..... สตางค์
ไว้แล้ว แต่วันที่.....
2/4/66
ผู้รับเงิน.....
หัวหน้าส่วนการคลัง.....

ใบเสร็จรับเงินค่ามูลฝอย

เล่มที่ 140 เลขที่ 38

องค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวนาง

ได้รับเงินค่ามูลฝอยอัตรา.....
ประจำเดือน..... 1 เดือน.....
บ้านเลขที่..... 555 หมู่ที่..... ตำบลอ่าวนาง อำเภอเมือง
จังหวัดกระบี่ เป็นเงิน..... บาท..... สตางค์
ไว้แล้ว แต่วันที่.....
2/4/66
ผู้รับเงิน.....
หัวหน้าส่วนการคลัง.....

ใบเสร็จรับเงินค่ามูลฝอย

เล่มที่ 169 เลขที่ 42

องค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวนาง

ได้รับเงินค่ามูลฝอยอัตรา..... ลิตร 1770.1 เดือน
ประจำเดือน..... พ.ศ. ๒๕..... จาก.....
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบลอ่าวนาง อำเภอเมือง
จังหวัดกระบี่ เป็นเงิน..... บาท..... สตางค์
ไว้แล้ว แต่วันที่..... 26/5/66
..... 16.
..... ผู้รับเงิน
..... หัวหน้าส่วนการคลัง

ใบเสร็จรับเงินค่ามูลฝอย

เล่มที่ 169 เลขที่ 43

องค์การบริหารส่วนตำบลอ่าวนาง

ได้รับเงินค่ามูลฝอยอัตรา..... ลิตร 50 เดือน
ประจำเดือน..... พ.ศ. ๒๕..... จาก.....
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบลอ่าวนาง อำเภอเมือง
จังหวัดกระบี่ เป็นเงิน..... บาท..... สตางค์
ไว้แล้ว แต่วันที่..... 26/5/66
..... 16.
..... ผู้รับเงิน
..... หัวหน้าส่วนการคลัง

เล่มที่.....๑๙๑.....เลขที่ 23

ได้รับเงินค่ามุลฝอยอัตรา..... ลิตร ๑๕๗๐ เดือน
ประจำเดือน..... จาก.....
บ้านเลขที่ ๕๕ หมู่ที่ ๕ ตำบลอ่าวนาง อำเภอเมือง
จังหวัดกระบี่ เป็นเงิน ๑๔,๙๐ บาท สิบสอง
ไว้แล้ว แต่วันที่ ๓/๖/๒๕๖๓ ผู้รับเงิน
ท้าวหน้าส่วนการคลัง

เล่มที่ ๗๘๑ เลขที่ ๒๔

ได้รับเงินค่ามุลฝอยอัตรา.....
 ประจำเดือน.....
 บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอเมือง..... จังหวัดกระบี่ เป็นเงิน..... บาท..... สตางค์
 ไว้แล้ว แต่วันที่.....
 4/1/10..... ผู้รับเงิน.....
 หัวหน้าส่วนการคลัง

เอกสารแนบ 13 เอกสารแสดงการกำจัด

มูลฝอยติดเชื้อ



FISOL ENERGY
บริษัท ไฟคอล อีเนอร์จี จำกัด

ใบส่งสินค้า/ใบแจ้งหนี้
ต้นฉบับ

บริษัท ไฟคอล อีเนอร์จี จำกัด (สำนักงานใหญ่)
หมู่บ้านปาล์มสปริงพรีเมียม เลขที่ 702/24-25 หมู่ที่ 3
ถนนเลียบเมือง (สายเอเชีย) ตำบลควนลัง
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0955555000016
โทร. 086 567 9998 , 088 791 4717
เบอร์มือถือ 091 117 1666 , 080 564 7777
โทรสาร admin@fisolwaste.com

เลขที่ BL011756
วันที่
ผู้ขาย บริษัท บุญปลูก
ชื่องาน 2566/01
ผู้ติดต่อ คุณธีรวรรณ สุวรรณกาญจน์
อีเมล teerawan.su@aonanghospital.com

ลูกค้า
บริษัท โรงพยาบาลวัฒนะแพทย อ่าวนาง จำกัด (สำนักงานใหญ่)
555 หมู่ที่ 5
ต.อ่าวนาง อ.เมือง
จ.กระบี่ 81180
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0925559000614

#	รายละเอียด	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	ยอดรวม
1	ค่าบริการเก็บขนและกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ ประจำเดือน มกราคม พ.ศ.2566	1,927.6 กก.	23.00	44,334.80
2	ค่าบริการเก็บขนและกำจัด , บำบัด ของเสียอันตราย ประจำเดือน มกราคม พ.ศ.2566	40 กก.	85.00	3,400.00
รวมเป็นเงิน				47,734.80 บาท
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%				3,122.84 บาท
ราคาไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม				44,611.96 บาท
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น				47,734.80 บาท

(สี่หมื่นเจ็ดพันเจ็ดร้อยสามสิบสี่บาทแปดสิบสตางค์)

หมายเหตุ
กรุณาตรวจสอบปริมาณมูลฝอยติดเชื้อให้ถูกต้องตรงกัน
หากน้ำหนักไม่ตรงตามแจ้ง กรุณาแจ้งให้แก้ไขโดยทันที
teerawan.su@aonanghospital.com

ในนาม บริษัท โรงพยาบาลวัฒนะแพทย อ่าวนาง จำกัด

ในนาม บริษัท ไฟคอล อีเนอร์จี จำกัด



FISOL ENERGY CO.,LTD.
บริษัท ไฟคอล อีเนอร์จี จำกัด

ผู้รับสินค้า

วันที่

ผู้ส่งสินค้า

วันที่

บริษัท ไฟคอล อีเนอร์จี จำกัด (สำนักงานใหญ่)
หมู่บ้านปาล์มสปริงสีไหม เลขที่ 702/24-25 หมู่ที่ 3
ถนนเลี้ยวเมือง (สายเอเชีย) ตำบลควนลัง
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0955555000016
โทร. 086 567 9998 , 088 791 4717
เบอร์มือถือ 091 117 1666 , 080 564 7777
โทรสาร admin@fisolwaste.com

เลขที่ BL011902
วันที่
ผู้ขาย Petcharat Yuwapat
ชื่องาน 2566/02
ผู้ติดต่อ คุณธีรวรรณ สุวรรณกาญจน์
อีเมล teerawan.su@aonanghospital.com

ลูกค้า
บริษัท โรงพยาบาลวัฒนะแพทย อ่าวนาง จำกัด (สำนักงานใหญ่)
555 หมู่ที่ 5
ต.อ่าวนาง อ.เมือง
จ.กระบี่ 81180
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0925559000614

#	รายละเอียด	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	ยอดรวม
1	ค่าบริการเก็บขนและกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ ประจำเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2566	1,708 กก.	23.00	39,284.00
2	ค่าบริการเก็บขนและกำจัด , บำบัด ของเสียอันตราย ประจำเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2566	83.8 กก.	85.00	7,123.00

รวมเป็นเงิน 46,407.00 บาท

ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% 3,035.97 บาท

ราคาไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 43,371.03 บาท

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น 46,407.00 บาท

(สี่หมื่นหกพันสี่ร้อยเจ็ดบาทถ้วน)

หมายเหตุ
กรุณาตรวจสอบปริมาณมูลฝอยติดเชื้อให้ถูกต้องตรงกัน
หากน้ำหนักไม่ตรงตามแจ้ง กรุณาแจ้งให้แก้ไขโดยทันที
teerawan.su@aonanghospital.com

ในนาม บริษัท โรงพยาบาลวัฒนะแพทย อ่าวนาง จำกัด

ในนาม บริษัท ไฟคอล อีเนอร์จี จำกัด



FISOL ENERGY
บริษัท ไฟโซล อีเนอร์จี จำกัด

ใบส่งสินค้า/ใบแจ้งหนี้
ต้นฉบับ

บริษัท ไฟโซล อีเนอร์จี จำกัด (สำนักงานใหญ่)
หมู่บ้านปาล์มสปริงสโตร์ เลขที่ 702/24-25 หมู่ที่ 3
ถนนเลียงเมือง (สายเอเชีย) ตำบลควนลัง
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0955555000016
โทร. 086 567 9998 , 088 791 4717
เบอร์มือถือ 091 117 1666 , 080 564 7777
โทรสาร admin@fisolwaste.com

เลขที่ BL012140
วันที่
ผู้ขาย Petcharat Yuwapat
ชื่องาน 2566/03
ผู้ติดต่อ คุณธีรวรรณ สุวรรณกาญจน์
อีเมล teerawan.su@aonanghospital.com

ลูกค้า
บริษัท โรงพยาบาลวัดนแพทย์ อ่าวนาง จำกัด (สำนักงานใหญ่)
555 หมู่ที่ 5
ต.อ่าวนาง อ.เมือง
จ.กระบี่ 81180
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0925559000614

#	รายละเอียด	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	ยอดรวม
1	ค่าบริการเก็บขนและกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ ประจำเดือน มีนาคม พ.ศ.2566	1,699 กก.	23.00	39,077.00
2	ค่าบริการเก็บขนและกำจัด , บำบัด ของเสียอันตราย ประจำเดือน มีนาคม พ.ศ.2566	77.5 กก.	85.00	6,587.50
รวมเป็นเงิน				45,664.50 บาท
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%				2,987.40 บาท
ราคาไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม				42,677.10 บาท
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น				45,664.50 บาท

(สี่หมื่นห้าพันหกร้อยหกสิบบาทห้าสิบบาทถ้วน)

หมายเหตุ
กรุณาตรวจสอบปริมาณมูลฝอยติดเชื้อให้ถูกต้องตรงกัน
หากน้ำหนักไม่ตรงตามแจ้ง กรุณาแจ้งให้แก้ไขโดยทันที
teerawan.su@aonanghospital.com

ในนาม บริษัท โรงพยาบาลวัดนแพทย์ อ่าวนาง จำกัด

ในนาม บริษัท ไฟโซล อีเนอร์จี จำกัด

ผู้รับสินค้า

03/04/66
วันที่



FISOL ENERGY CO., LTD.
บริษัท ไฟโซล อีเนอร์จี จำกัด

ผู้ส่งสินค้า

วันที่



ต้นฉบับ

วันที่



FISOL ENERGY
บริษัท ไฟคอล อีเนอร์จี้ จำกัด

ใบส่งสินค้า/ใบแจ้งหนี้

ต้นฉบับ

บริษัท ไฟคอล อีเนอร์จี้ จำกัด (สำนักงานใหญ่)
หมู่บ้านปาล์มสปริงพรีเมียม เลขที่ 702/24-25 หมู่ที่ 3
ถนนเลี้ยวเมือง (สายเอเชีย) ตำบลควนลัง
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0955555000016
โทร. 086 567 9998 , 088 791 4717
เบอร์มือถือ 091 117 1666 , 080 564 7777
โทรสาร admin@fisolwaste.com

เลขที่ BL012708
วันที่
ผู้ขาย Petcharat Yuwapat
ชื่องาน 2566/05
ผู้ติดต่อ คุณธีรวรรณ สุวรรณกาญจน์
อีเมล teerawan.su@aonanghospital.com

ลูกค้า
บริษัท โรงพยาบาลวัฒนะแพทย์ อ่าวฉาง จำกัด (สำนักงานใหญ่)
555 หมู่ที่ 5
ต.อ่าวฉาง อ.เมือง
จ.กระบี่ 81180
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0925559000614

#	รายละเอียด	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	ยอดรวม
1	ค่าบริการเก็บขนและกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ ประจำเดือน พฤษภาคม พ.ศ.2566	1,587.6 กก.	23.00	36,514.80
2	ค่าบริการเก็บขนและกำจัด , บำบัด ของเสียอันตราย ประจำเดือน พฤษภาคม พ.ศ.2566	82.9 กก.	85.00	7,046.50
รวมเป็นเงิน				43,561.30 บาท
ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7%				2,849.80 บาท
ราคาไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม				40,711.50 บาท
จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น				43,561.30 บาท

(สี่หมื่นสามพันห้าร้อยหกสิบเอ็ดบาทสามสิบสตางค์)

หมายเหตุ
กรุณาดำเนินการตรวจสอบปริมาณมูลฝอยติดเชื้อให้ถูกต้องตรงกัน
หากน้ำหนักไม่ตรงตามแจ้ง กรุณาแจ้งให้แก้ไขโดยทันที
teerawan.su@aonanghospital.com

ในนาม บริษัท โรงพยาบาลวัฒนะแพทย์ อ่าวฉาง จำกัด

ในนาม บริษัท ไฟคอล อีเนอร์จี้ จำกัด



FISOL ENERGY CO.,LTD.
บริษัท ไฟคอล อีเนอร์จี้ จำกัด

ผู้รับสินค้า

วันที่

ผู้ส่งสินค้า

วันที่



FISOL ENERGY
บริษัท ไฟโซล อีเนอร์จี จำกัด

ใบส่งสินค้า/ใบแจ้งหนี้
ต้นฉบับ

บริษัท ไฟโซล อีเนอร์จี จำกัด (สำนักงานใหญ่)
หมู่บ้านปาล์มสปริงสีไพร่ม เลขที่ 702/24-25 หมู่ที่ 3
ถนนเลี้ยวเมือง (สายเอเชีย) ตำบลควนลัง
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0955555000016
โทร. 086 567 9998 , 088 791 4717
เบอร์มือถือ 091 117 1666 , 080 564 7777
โทรสาร admin@fisolvaste.com

เลขที่ BL012962
วันที่
ผู้ขาย Petcharat Yuwapat
ชื่องาน 2566/06
ผู้ติดต่อ คุณธีรวรรณ สุวรรณกาญจน์
อีเมล teerawan.su@aonanghospital.com

ลูกค้า
บริษัท โรงพยาบาลวัดนแพทย์ อ่าวนาง จำกัด (สำนักงานใหญ่)
555 หมู่ที่ 5
ต.อ่าวนาง อ.เมือง
จ.กระบี่ 81180
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0925559000614

#	รายละเอียด	จำนวน	ราคาต่อหน่วย	ยอดรวม
1	ค่าบริการเก็บขนและกำจัดขยะมูลฝอยติดเชื้อ ประจำเดือน มิถุนายน พ.ศ.2566	1,640.1 กก.	23.00	37,722.30
2	ค่าบริการเก็บขนและกำจัด , บำบัด ของเสียอันตราย ประจำเดือน มิถุนายน พ.ศ.2566	63.6 กก.	85.00	5,406.00

รวมเป็นเงิน 43,128.30 บาท

ภาษีมูลค่าเพิ่ม 7% 2,821.48 บาท

ราคาไม่รวมภาษีมูลค่าเพิ่ม 40,306.82 บาท

จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น 43,128.30 บาท

(สี่หมื่นสามพันหนึ่งร้อยยี่สิบแปดบาทสามสิบสตางค์)

หมายเหตุ
กรุณาตรวจสอบปริมาณมูลฝอยติดเชื้อให้ถูกต้องตรงกัน
หากน้ำหนักไม่ตรงตามแจ้ง กรุณาแจ้งให้แก้ไขโดยทันที
teerawan.su@aonanghospital.com

ในนาม บริษัท โรงพยาบาลวัดนแพทย์ อ่าวนาง จำกัด

ในนาม บริษัท ไฟโซล อีเนอร์จี จำกัด



FISOL ENERGY CO.,LTD.
บริษัท ไฟโซล อีเนอร์จี จำกัด

ผู้รับสินค้า

วันที่

ผู้ส่งสินค้า

วันที่

เอกสารแนบ 14 เอกสารรายงานฝึกซ้อม
อพยพหนีไฟประจำปี

แบบรายงานการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ

ชื่อหน่วยงานที่ได้รับการรับรอง _____ บริษัท ชาน โด่ เซฟตี้ จำกัด
 หมายเลขทะเบียน _____ คพ.042 _____ หมออาญ _____ 3 พฤศจิกายน 2567
 อ้างถึงหนังสือแจ้งการฝึกอบรม เลขที่ _____ ชต.087/2566 _____ ลงวันที่ _____ 9 พฤษภาคม 2566

ส่วนที่ 1 รายงานการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ

1. ข้อมูลสถานประกอบกิจการที่ฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ

ชื่อสถานประกอบกิจการ _____ บริษัท โรงพยาบาลวัดนแพทย์อ่าวนาง จำกัด
 ประเภทกิจการ _____ สถานพยาบาล
 ที่ตั้งเลขที่ _____ 555 หมู่ที่ _____ 5 ซอย _____ ถนน _____
 ตำบล/แขวง _____ อ่าวนาง อำเภอ/เขต _____ เมืองกระบี่ จังหวัด _____ กระบี่
 โทรศัพท์ _____ 075-815555 โทรสาร _____

2. วัน / เดือน / ปีที่ฝึกซ้อม _____ 25 พฤษภาคม 2566

3. จำนวนผู้เข้ารับการฝึกซ้อมดับเพลิง _____ คน หญิง _____ คน ชาย _____ คน

4. จำนวนผู้เข้ารับการฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ _____ คน หญิง _____ คน ชาย _____ คน

5. ระยะเวลาในการฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ _____ นาที
 (เริ่มตั้งแต่สัญญาณอพยพหนีไฟดังขึ้น จนถึงคนสุดท้ายมาถึงจุดรวมพล)

6. ชื่อวิทยากรผู้ดำเนินการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมหนีไฟ


1 _____ นายพรรัตน์ บริพันธ์
 2 _____
 3 _____
 4 _____

7. ชื่อผู้ดูแลการฝึกซ้อม

1 _____ นายสมเกียรติ เลขาพิทักษ์
 2 _____
 3 _____
 4 _____

ลงชื่อ _____
 (นายสมเกียรติ เลขาพิทักษ์)
 ผู้จัดทำรายงาน

วัน / เดือน / ปี ที่รายงาน _____ 25 พฤษภาคม 2566

ลงชื่อ _____

 นายสมรัตน์ ใจบุญชัย
 ผู้อำนวยการกระทรวงการแทนหน่วยงาน
 ฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ
 พร้อมประทับตรา(ถ้ามี)

ส่วนที่ 2 การรับรอง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้มีการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟตามรายละเอียดข้างต้นจริง

ลงชื่อ _____ วิทยากร
 (นายพรรัตน์ บริพันธ์)

ลงชื่อ _____ วิทยากร
 ()

ลงชื่อ _____ วิทยากร
 ()

ลงชื่อ _____ วิทยากร
 ()

ลงชื่อ _____ นายจ้าง / เจ้าของสถานประกอบกิจการที่ได้รับการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพ
 (นายแพทย์ ภาณุ ไก่เหล็ก) หนีไฟหรือผู้อำนวยการแทน
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

แบบรายงานการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ

ชื่อหน่วยงานที่ได้รับการรับรอง _____ บริษัท ชานโต้เซฟตี้ จำกัด
 หมายเลขทะเบียน _____ คพ.042 _____ หมคอาญ _____ 3 พฤศจิกายน 2567
 อ้างถึงหนังสือแจ้งการฝึกอบรม เลขที่ _____ ชต.087/2566 _____ ลงวันที่ _____ 9 พฤษภาคม 2566

ส่วนที่ 1 รายงานการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ

- ข้อมูลสถานประกอบกิจการที่ฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ
 ชื่อสถานประกอบกิจการ _____ บริษัท โรงพยาบาลวัฒนะแพทย อ่าวนาง จำกัด
 ประเภทกิจการ _____ สถานพยาบาล
 ที่ตั้งเลขที่ _____ 555 _____ หมู่ที่ _____ 5 _____ ซอย _____ _____ ถนน _____ _____
 ตำบล/แขวง _____ อ่าวนาง _____ อำเภอ/เขต _____ เมืองกระบี่ _____ จังหวัด _____ กระบี่
 โทรศัพท์ _____ 075-815555 _____ โทรสาร _____ - _____
- วัน / เดือน / ปีที่ฝึกซ้อม _____ 25 พฤษภาคม 2566
- จำนวนผู้เข้ารับการฝึกซ้อมดับเพลิง _____ คน หญิง _____ คน ชาย _____ คน
- จำนวนผู้เข้ารับการฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ _____ คน หญิง _____ คน ชาย _____ คน
- ระยะเวลาในการฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ _____ นาที
 (เริ่มตั้งแต่สัญญาณอพยพหนีไฟดังขึ้น จนถึงคนสุดท้ายมาถึงจุดรวมพล)
- ชื่อวิทยากรผู้ดำเนินการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมหนีไฟ

1 _____ นายพรรัตน์ บริพันธ์
 2 _____

3 _____
 4 _____

7. ชื่อผู้ดูแลการฝึกซ้อม

1 _____ นายยุทธชัย ทองแจ่ม
 2 _____

3 _____
 4 _____

ลงชื่อ _____

(นายสมเกียรติ เลขาพินิจกุล)

ผู้จัดทำรายงาน

วัน / เดือน / ปี ที่รายงาน _____ 25 พฤษภาคม 2566

ลงชื่อ _____



(นายสมเกียรติ เลขาพินิจกุล)
 ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ โรงพยาบาล
 ฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ
 พร้อมประทับตรา(ถ้ามี)

ส่วนที่ 2 การรับรอง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ได้มีการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟตามรายละเอียดข้างต้นจริง

ลงชื่อ _____ วิทยากร
 (นายพรรัตน์ บริพันธ์)

ลงชื่อ _____ วิทยากร
 ()

ลงชื่อ _____ วิทยากร
 ()

ลงชื่อ _____ วิทยากร
 ()

ลงชื่อ _____



_____ นายจ้าง / เจ้าของสถานประกอบกิจการที่ได้รับการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพ
 (นายแพทย์ภราดร เกมลธิชัย) หนีไฟหรือผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัฒนะแพทย อ่าวนาง



บริษัท ซานโต้ เซฟตี้ จำกัด

189/2 หมู่ 10 ถ.ตรัง-ปะเหลียน ต.โคกหล่อ อ.เมือง จ.ตรัง 92000

โทร.075-572123, 572070 แฟกซ์.075-572072

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0925558000122

E-mail : santosafety@hotmail.com

กำหนดการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ

สถานประกอบการ

บริษัท โรงพยาบาลวัฒนแพทย์ อ่าวนาง จำกัด

วันที่ฝึกซ้อม

ตั้งอยู่เลขที่ 555 หมู่ที่ 5 ตำบลอ่าวนาง อำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่ 81180 โทร.075-815555
วันที่ 25 พฤษภาคม 2566

เวลา	เนื้อหาวิชา	ผู้รับผิดชอบ/วิทยากร
14.00 น. - 17.00 น.	<ul style="list-style-type: none">- แผนการดับเพลิงและวิธีการดับเพลิงของสถานประกอบการ- แผนการอพยพหนีไฟและวิธีการอพยพหนีไฟของสถานประกอบการ- การค้นหา ช่วยเหลือ และเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย- ฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟตามแผนของสถานประกอบการ- สรุปผลการฝึกซ้อม	นายพรรัตน์ บริพันธ์

เจ้าหน้าที่ประสานงานและควบคุมการฝึกซ้อม นายยุทธชัย ทองแจ่ม