



มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช
รับลงที่ 3745
วันที่ 26 ส.ค. 2565
เวลา

ที่ อว ๐๓๐๑/ว ๑๒๘๑๘

กรมวิทยาศาสตร์บริการ
ถนนพระรามที่ ๖ เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญชวนร่วมบริจาคเงินสนับสนุนผู้ป่วยยากไร้ให้โรงพยาบาลขนาดเล็กในจังหวัดสุรินทร์

เรียน อธิการบดี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

คณะกรรมการ
รับลงที่ 100
วันที่ 30/ส.ค. 2565

- อ้างถึง ๑. หนังสือสำนักนายกรัฐมนตรีที่ นร ๐๑๐๙/ว ๖๖ ลงวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๕
๒. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
ที่ อว ๐๒๐๐.๖/ว ๑๕๑๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบพิมพ์การส่งเงิน จำนวน ๑ แผ่น

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักนายกรัฐมนตรี และหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สป.อว.) เชิญชวนให้ทุกหน่วยงานเสนอโครงการเพื่อเข้าร่วมเป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๙๐ พรรษา ๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๕ ในปี ๒๕๖๕

บัดนี้ กรมวิทยาศาสตร์บริการ (วศ.) ได้รับอนุมัติให้ดำเนินจัดทำโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ ที่น้อมนำพระบรมราโชวาทที่ต้องการให้ประชาชนมีคุณภาพความเป็นอยู่ที่ดี โดยแบ่งการทำงานเป็น ๒ ระยะ ระยะที่ ๑ (ก.พ. - มี.ค.๖๕) ดำเนินการเป็นที่เรียบร้อย สำหรับระยะที่ ๒ (เม.ย. - ส.ค. ๖๕) สารหลักคือการทำหน้าที่เสมือน “สะพานบุญ” ให้บุคลากรของหน่วยงาน และเครือข่ายพันธมิตรของ วศ.อว. ได้มีส่วนร่วมในการส่งกำลังใจ แสดงความห่วงใยมอบแต่บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยยากไร้ในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีพื้นที่ติดชายแดนประเทศกัมพูชา ด้วยการร่วมบริจาคเงินผ่านบัญชีโรงพยาบาล จำนวน ๔ แห่ง ได้แก่

- ๑.โรงพยาบาลรัตนบุรี
- ๒.โรงพยาบาลท่าตูม
- ๓.โรงพยาบาลกาบเชิง
- ๔.โรงพยาบาลบัวเชด

รายละเอียดตามสิ่งที่แนบ ทั้งนี้ โปรดส่งสำเนาหลักฐานการโอนเงินภายในวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๕ ได้ที่นางรุ่งนภา มณีนิล (นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ) ผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ rungnapa@dss.go.th หรือ โทรสารหมายเลข ๐ ๒๒๐๑ ๗๓๓๘ เพื่อจะได้รวบรวมส่งข้อมูลขอออกใบเสร็จรับเงินต่อไป

/จึงเรียน..

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้
หนังสือนี้ใช้ลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์ซึ่งมีผลบังคับใช้ได้

ขอแสดงความนับถือ

เรียน อธิการบดี

- ๑) เพื่อโปรดทราบและพิจารณา
- ๒) เห็นควรมอบ - *โปรด, ทุกส่วนงาน*

V. Jamm.

อรุณรัตน์ มฤค
26 ส.ค. 2565

(นายปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ)
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์บริการ

(นางสาวสุดใจ สุขคง)
ผู้อำนวยการสำนักงานอธิการบดี

ดร. วิจิต สุขทร
วิจิต สุขทร
29 ส.ค. 65
(ผศ.ดร. วิจิต สุขทร)
รองอธิการบดี

สำนักงานเลขานุการกรม 2565
โทร. ๐ ๒๒๐๑ ๗๐๙๒
โทรสาร. ๐ ๒๒๐๑ ๗๓๓๘
อีเมล : rungnapa@dss.go.th

เรียน คณบดี

- เพื่อโปรดทราบ / *โปรด*
- เห็นควรมอบ... *โปรด*

วิจิต สุขทร
(นางสาววิจิตรา ขุนไชยการ)
นักวิชาการศึกษา ปฏิบัติการ

๓๐ ส.ค. ๒๕๖๕

ดร. วิจิต สุขทร
วิจิต สุขทร
29/8/65

แบบพิมพ์การส่งเงิน

ร่วมบริจาคเงินสนับสนุนผู้ป่วยยากไร้ให้โรงพยาบาลขนาดเล็กในจังหวัดสุรินทร์

ชื่อหน่วยงาน.....

ชื่อ - สกุล.....

ตำแหน่ง.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์ร่วมบริจาคเงินให้กับ

โรงพยาบาลรัตนบุรี โดยโอนเงินผ่านบัญชีธนาคารออมสิน ชื่อบัญชี “เงินบริจาคโรงพยาบาลรัตนบุรี” เลขบัญชี ๐๒๐-๒-๔๙๒๓๕-๒๖๒ จำนวน..... บาท (.....)

โรงพยาบาลท่าตูม โดยโอนเงินผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชี “บัญชีเงินบริจาคของโรงพยาบาลท่าตูม” เลขบัญชี ๓๒๐-๐-๖๐๑๓๘-๘ จำนวน..... บาท (.....)

โรงพยาบาลกาบเชิง โดยโอนเงินผ่านบัญชีธนาคารกรุงเทพ ชื่อบัญชี “เงินบริจาคโรงพยาบาลกาบเชิง” เลขบัญชี ๕๕๕-๐-๔๖๒๗๗-๔ จำนวน..... บาท (.....)

โรงพยาบาลบัวเชด โดยโอนเงินผ่านบัญชีธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร(ธ.ก.ส) ชื่อบัญชี “เงินรับบริจาค รพ.บัวเชด” เลขบัญชี ๐๒๐-๑-๖๖๕๐๔-๒๙๙ จำนวน..... บาท (.....)

กรุณากรอกข้อมูลการขอออกใบเสร็จรับเงินและจัดส่งตามชื่อและสถานที่ที่ระบุ ดังนี้

ใบเสร็จรับเงินในนาม.....

จัดส่งถึง (ชื่อผู้รับ)..... โทรศัพท์หมายเลข.....

เลขที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง.....

เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

*** หมายเหตุ ในการเลือกบริจาคตามกรณีใดกรณีหนึ่ง โปรดส่งหลักฐานการโอนเงิน และแบบพิมพ์การส่งเงินร่วมบริจาคเงินสนับสนุนผู้ป่วยยากไร้ให้โรงพยาบาลขนาดเล็กในจังหวัดสุรินทร์ มาที่ E-mail address: rungnapa@dss.go.th หรือ โทรสารหมายเลข ๐ ๒๒๐๑ ๗๓๓๘ เพื่อจะได้รวบรวมส่งข้อมูลขอออกใบเสร็จรับเงินต่อไป

หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อขอทราบรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

นางรุ่งนภา มณีนิล (นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ) โทรศัพท์ ๐ ๒๒๐๑ ๗๐๙๒