

แบบแสดงความจำนงขอบริจาคเงิน/สิ่งของ ให้กับโรงพยาบาลบรรพตพิสัย

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบรรพตพิสัย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... นามสกุล.....

ที่อยู่ปัจจุบันเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มือถือ.....

**มีความประสงค์ขอบริจาค**

เงินบริจาคบัญชีพัฒนาระบบบริการ การแพทย์ เลขที่บัญชี 631-0-38957-2

- จำนวน ..... บาท (.....)

เงินบริจาคบัญชีจัดหาอุปกรณ์การแพทย์ เลขที่บัญชี 631-0-36564-9

- จำนวน ..... บาท (.....)

เงินบริจาคเพื่ออาคารอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เลขที่บัญชี 631-0-45091-3

- จำนวน ..... บาท (.....)

โดยจารึกนาม.....

ได้รับเหรียญที่ระลึก.....

**ในกรณีบริจาคเป็นทรัพย์สิน**

เครื่องมือแพทย์     อุปกรณ์ทางการแพทย์     ครุภัณฑ์สำนักงาน รายการมีดังนี้

1. .... จำนวน ..... มูลค่า ..... บาท

2. .... จำนวน ..... มูลค่า ..... บาท

ส่งหนังสือตอบขอบคุณในนาม.....

ที่อยู่.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)