

ใบแสดงความประสงค์บริจาคสังฆาริมทรัพย์

โรงพยาบาลเพ็ญ

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

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

โทรศัพท์.....มือถือ.....E-mail

มีความประสงค์(โปรดระบุรายการสิ่งของ)

.....
.....
.....
.....
.....

รวม.....รายการ เป็นเงิน.....บาท (.....)

เพื่อใช้ในกิจกรรมที่ ฝ่าย/กลุ่มงาน.....โรงพยาบาลเพ็ญ โดยได้มอบครุภัณฑ์
ดังกล่าว เรียบร้อย

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้แสดงความประสงค์บริจาค

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับบริจาค

(.....)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพ็ญ

ได้ลงทะเบียนหมายเลขครุภัณฑ์เรียบร้อยแล้ว หมายเลขครุภัณฑ์.....

ฝ่าย/กลุ่มงาน.....ได้เขียนใบเบิกเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าเจ้าหน้าที่

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการ

(นายชัยรัตน์ เจริญสุข)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพ็ญ