



ใบแจ้งความจํานงบรจคเคเพื่อมูลนิธิโรงพยาบาลเวชศศตรเขตรอน  
ในพระอุปถัมภ์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์  
ที่อยู่ เลขที่ 420/6 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

ข้าพเจ้า ชื่อ.....นามสกุล.....  
ที่ทำงาน..... ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....  
หมู่บ้าน/อาคาร..... ชั้น..... ซอย..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์ (บ้าน).....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....  
ข้าพเจ้าประสงค์จะบริจาคเงิน สมทบทุนมูลนิธิโรงพยาบาลเวชศศตรเขตรอน จำนวน.....บาท  
(.....) โดยจ่าย  เงินสด  เช็คธนาคาร.....  
สาขา..... เลขที่.....วันที่..... ส่งจ่าย มูลนิธิโรงพยาบาลเวชศศตรเขตรอน  
 โอนเข้าบัญชี ธนาคาร..... เลขที่บัญชี.....วันที่.....  
 ท่านเป็นศิษย์เก่าคณะเวชศศตรเขตรอนหรือไม่  เป็น  ไม่เป็น

<p>1. ชื่อบัญชี มูลนิธิโรงพยาบาลเวชศศตรเขตรอน บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาโรงพยาบาลราชวิถี เลขที่บัญชี 051-2-28768-5 ① เพื่อใช้ในกิจการของมูลนิธิฯ ② เพื่อจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์</p> <p>2. ชื่อบัญชี กองทุนสงเคราะห์ผู้ป่วยยากไร้ รพ. เวชศศตรเขตรอน บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาโรงพยาบาลราชวิถี เลขที่บัญชี 254-2-12027-9</p> <p>3. ชื่อบัญชี กองทุนสงเคราะห์ผู้สูงอายุไร้ บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาโรงพยาบาลราชวิถี เลขที่บัญชี 254-2-13260-8</p> <p>4. ชื่อบัญชี กองทุนสงเคราะห์ศพยากไร้ บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาโรงพยาบาลเวชศศตรเขตรอน เลขที่บัญชี 254-2-12028-7</p> <p>5. ชื่อบัญชี กองทุนเพื่อพัฒนาโรงพยาบาลเวชศศตรเขตรอน บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาโรงพยาบาล เวชศศตรเขตรอน เลขที่บัญชี 254-2-13374-3</p>	<p>6. ชื่อบัญชี มูลนิธิโรงพยาบาลเวชศศตรเขตรอน บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกสิกรไทย สาขานุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ เลขที่บัญชี 744-2-56356-4</p> <p>7. ชื่อบัญชี มูลนิธิโรงพยาบาลเวชศศตรเขตรอน ในพระอุปถัมภ์ฯ บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารออมสิน สาขาสานักพหลโยธิน เลขที่บัญชี 020243636824</p> <p>การบริจาคผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ / e-Donation Scan QR Code ผ่าน Application Mobile Banking ได้ทุกธนาคาร</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"><div style="text-align: center;"><p>ธนาคารกสิกรไทย KASIKORN BANK PromptPay</p></div><div style="text-align: center;"><p>ออมสิน PromptPay</p></div></div> <p>มูลนิธิโรงพยาบาลเวชศศตรเขตรอน HOSPITAL FOR TROPICAL DISEASES FOUNDATION</p>
---	--

ขอให้ออกใบเสร็จรับเงินในนาม..... เลขที่บัตรประชาชน .....

โอนเงินผ่านบัญชีธนาคาร ติดต่อรับใบเสร็จเพื่อสิทธิลดหย่อนภาษี ผ่านช่องทาง E-mail: [tmtdf@hotmail.com](mailto:tmtdf@hotmail.com)

หรือ โทรสาร 02 643 5618 พร้อมระบุ ชื่อ เลขที่บัตรประชาชน ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ เพื่อการจัดส่ง

ลงชื่อผู้บริจาค .....วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ได้รับเงินไว้แล้ว .....ผู้รับเงิน ออกใบเสร็จรับเงิน เล่มที่.....เลขที่.....วันที่.....