



ใบแสดงความจำนงบริจาคสิ่งของ เพื่อโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

วันที่..... เดือน พ.ศ.

นามผู้บริจาค นาย/นาง/นางสาว

อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

มีความประสงค์บริจาค ☐ พัสดใหม่ ☐ พัสดใช้แล้ว จำนวน รายการ ดังนี้

๑. จำนวน หน่วยนับ

ราคา/หน่วย บาท รวมเป็นเงิน บาท ยี่ห้อ

รุ่น/Model สี หมายเลขเครื่อง/Serial number

เอกสารแนบ ☐ ใบเสร็จรับเงิน/ใบส่งของ ☐ รายละเอียดคุณลักษณะ เช่น แคตตาล็อก รูปภาพ ☐ ใบรับประกัน

มอบให้โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโปรดส่งหนังสือตอบขอบคุณไปที่

☐ ชื่อที่อยู่ที่ระบุข้างต้น ☐ ชื่อที่อยู่ด้านล่างนี้

ชื่อ บ้านเลขที่ หมู่ที่.....

ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

(ลงชื่อ) ผู้บริจาค

(.....)

(สำหรับหน่วยงาน)

เรียน หัวหน้างานทะเบียนและคลังพัสดุ

(ชื่อหน่วยงาน) ได้รับสิ่งของที่บริจาดังกล่าวเพื่อรออนุมัติ

ขึ้นทะเบียนเป็นทรัพย์สินของโรงพยาบาลแล้ว สถานที่ใช้งาน ห้อง..... ชั้น..... อาคาร

โดยขอเสนอรายชื่อคณะกรรมการตรวจรับพัสดุที่ได้รับบริจาค ดังนี้

๑. ประธานคณะกรรมการตรวจรับ

๒. กรรมการ

๓. กรรมการและเลขานุการ



(ลงชื่อ) ผู้รับของ

(.....) ตัวบรรจง

(ลงชื่อ) หัวหน้างาน/หัวหน้าหน่วย

(ลงชื่อ) ผู้อำนวยการฝ่าย

วันที่ เดือน พ.ศ.