



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 รวมเป็นเงินทั้งสิ้น บาท ดังนี้

๑. จำนวน หน่วยนับ
ราคา/หน่วย บาท รวมเป็นเงิน บาท ยี่ห้อ
รุ่น/Model สี หมายเลขเครื่อง/Serial number
เอกสารแนบ ☐ ใบเสร็จรับเงิน/ใบส่งของ ☐ รายละเอียดคุณลักษณะ เช่น แคตตาล็อก รูปภาพ ☐ ใบรับประกัน

๒. จำนวน หน่วยนับ
ราคา/หน่วย บาท รวมเป็นเงิน บาท ยี่ห้อ
รุ่น/Model สี หมายเลขเครื่อง/Serial number
เอกสารแนบ ☐ ใบเสร็จรับเงิน/ใบส่งของ ☐ รายละเอียดคุณลักษณะ เช่น แคตตาล็อก รูปภาพ ☐ ใบรับประกัน

มอบให้โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโปรดส่งหนังสือตอบขอบคุณไปที่

☐ ชื่อที่อยู่ระบุข้างต้น☐ ชื่อที่อยู่ด้านล่างนี้

ชื่อ บ้านเลขที่ หมู่ที่

ซอย ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

(ลงชื่อ) ผู้บริจาค

(.....)

(สำหรับหน่วยงาน)

เรียน หัวหน้างานทะเบียนและคลังพัสดุ

(ชื่อหน่วยงาน) ได้รับสิ่งของที่บริจาดดังกล่าวเพื่อรออนุมัติ

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

โดยขอเสนอรายชื่อคณะกรรมการตรวจรับพัสดุที่ได้รับบริจาค ดังนี้

๑. ประธานคณะกรรมการตรวจรับ

๒. กรรมการ

๓. กรรมการและเลขานุการ

หมายเหตุ : พัสดราคาไม่เกิน 100,000 บาท แต่งตั้งกรรมการตรวจรับพัสดุ 1 คน พัสดราคาตั้งแต่ 100,000 บาทขึ้นไป แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจรับพัสดุ 3 คน

(ลงชื่อ) ผู้รับของ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ : กรณีรับของไม่ใช่หัวหน้างานให้หัวหน้างานลงนามรับรองผู้รับของ

แบบฟอร์มแสดงความจำนง
บริจาคสิ่งของแบบฟอร์มแสดงความจำนง
บริจาคสิ่งของ (เครื่องมือแพทย์)

(ลงชื่อ) ผู้อำนวยการฝ่าย/หัวหน้าสาขา

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

แบบรายงานผลการตรวจรับพัสดุที่มีผู้บริจาคให้โรงพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

เลขที่

หน่วยงาน.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง รายงานผลการตรวจรับพัสดุที่มีผู้บริจาคให้โรงพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ผ่านหัวหน้างานทะเบียนและคลังพัสดุ)

ตามที่ (ชื่อผู้บริจาค)..... มีความประสงค์จะบริจาคพัสดุ
จำนวนรายการ โดยมีรายละเอียด ตามใบแสดงความจำนงบริจาคสิ่งของเพื่อโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
เลขที่.....ลงวันที่ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ได้แต่งตั้งให้ข้าพเจ้าผู้มีรายชื่อทำยนี้
เป็นคณะกรรมการตรวจรับพัสดุที่ได้รับบริจาค ตามเอกสารการขออนุมัติรับบริจาคพัสดุ งานทะเบียนและคลังพัสดุ เลขที่.....
ลงวันที่ซึ่งคณะกรรมการได้ตรวจรับพัสดุที่มีผู้บริจาคให้โรงพยาบาลแล้ว เมื่อวันที่

ผลปรากฏว่า ๑. สภาพของพัสดุ ☐ เป็นพัสดุใหม่ ☐ เป็นพัสดุใช้แล้ว
๒. จำนวน/ปริมาณ ☐ ถูกต้อง ครบถ้วน ☐ ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน (ระบุ)

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

๓. การใช้งาน ☐ สามารถใช้งานได้ดี ☐ ไม่สามารถใช้งานได้/หมดอายุการใช้งาน

ความเห็นของคณะกรรมการตรวจรับพัสดุที่ได้รับบริจาค

- ☐ เห็นควรรับบริจาคไว้และขึ้นทะเบียนเป็นทรัพย์สินของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
☐ เห็นควรรับบริจาคไว้เพื่อใช้สำหรับการสงเคราะห์ผู้ป่วยมีรายได้น้อยและเพื่อให้บริการสังคม
☐ ไม่ควรรับบริจาค เนื่องจาก

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

๑. ประธานคณะกรรมการตรวจรับ
(.....)
๒. กรรมการ
(.....)
๓. กรรมการและเลขานุการ
(.....)

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ)

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ดิลก ภิชโยทัย)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

...../...../.....