

ใบแสดงความประสงค์บริจาคสังฆาริมทรัพย์

(สิ่งของ / วัสดุ / ครุภัณฑ์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งความประสงค์บริจาค

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน

ชื่อ (นาย,นาง,นางสาว).....นามสกุล.....
หมายเลขบัตรประชาชน /เลขทะเบียนการค้า.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์..... E-mail (ถ้ามี).....
มีความประสงค์บริจาค (โปรดระบุรายการสิ่งของแต่ละอย่าง)

(๑)

(๒)

(๓)

มูลค่าประมาณ.....บาท ให้แก่.....

โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อ.....

พร้อมได้แนบเอกสารดังนี้

- ☐ สำเนาบัตรประชาชน
- ☐ หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์ (เช่น ใบเสร็จการซื้อของ/ใบส่งของ)
- ☐ หลักฐานประเมินมูลค่า

โดย ☐ ขอรับใบอนุโมทนาบัตร (ต้องเป็นบุคคลเดียวกับผู้บริจาค) /หนังสือตอบขอบคุณ

☐ ไม่ประสงค์รับใบอนุโมทนาบัตร

ลงชื่อ.....ผู้บริจาค

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับบริจาค/เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

๑. งานประชาสัมพันธ์

เลขที่รับบริจาค.....

วันที่.....เวลา.....

๒. กลุ่มงานพัสดุ

เลขที่รับบริจาค.....

วันที่.....เวลา.....

๓. งานธุรการ

เลขที่รับบริจาค.....

วันที่.....เวลา.....

เอกสารประเมินวัสดุ / ครุภัณฑ์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง การประเมินวัสดุ/ครุภัณฑ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

สังกัดกลุ่มงาน.....ได้ประเมินรายการวัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ได้รับบริจาคเรียบร้อยแล้ว

จึงขอรายงานการประเมิน ดังนี้

☐ วัสดุ/ครุภัณฑ์ (ใหม่)

☐ วัสดุ/ครุภัณฑ์ (เก่า)

ลำดับ	รายการ	จำนวน	สภาพ		มูลค่า			
			ใช้ งาน ได้	ใช้ งาน ไม่ได้	ราคาต่อ หน่วย (ตอนซื้อ ครั้งแรก)	อายุการ ใช้งาน	อัตรา ค่าเสื่อม ราคา	มูลค่าสุทธิ ประมาณ

ขอคิดเห็นเพิ่มเติม.....

.....

.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้ประเมิน

(.....)

ตำแหน่ง.....