



ที่ สอน. ๔๗๑ / ๒๕๖๗

องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี  
 เลขรับที่ ๐๙๐๓/๒๕๖๗  
 วันที่ ๑๓ มิ.ย. ๒๕๖๗  
 มูลนิธิพัฒนาสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ  
 ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี อาคาร ๓ ชั้น ๗  
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐  
 กองสวัสดิการสังคม  หน่วยตรวจลอบฯ  
 อื่นๆ

๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง สำรวจผู้บริจาคและผู้ทำคุณประโยชน์แก่มูลนิธิฯ ปี ๒๕๖๗

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย QR Code เรื่อง

๑. ระเบียบมูลนิธิพัฒนาสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ว่าด้วยเครื่องหมาย  
ตอบแทนผู้บริจาคและผู้ทำคุณประโยชน์ พ.ศ. ๒๕๖๗

๒. แบบเสนอผู้ทำคุณประโยชน์ (แบบ ตท ๑ และแบบ ตท ๑-๑)

๓. แบบยื่นความจำนงขอบริจาค (แบบ ตท ๒ และแบบ ตท ๒-๑)

ด้วยสำนักงานมูลนิธิพัฒนาสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี ขอเรียนให้ทราบ

สำนักงานมูลนิธิฯ กำลังรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้บริจาคเงินและผู้ทำคุณประโยชน์แก่มูลนิธิฯ ในปี ๒๕๖๖ เพื่อพิจารณาขอเครื่องหมายตอบแทนผู้บริจาคและผู้ทำคุณประโยชน์ จึงขอให้จังหวัดพิจารณาผู้เหมาะสมสมควรได้รับเครื่องหมายตอบแทนตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และ ๓ ดังนี้

๑. ผู้ทำคุณประโยชน์แก่สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี โดยให้เสนอชื่อตามแบบ ตท ๑ ได้แก่

๑.๑ ผู้อำนวยการสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี หรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ และผู้ทำคุณประโยชน์แก่สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ มาไม่น้อยกว่า ๗ ปี และมีผลการปฏิบัติงานดีเด่นเป็นที่ประจักษ์

๑.๒ ประชาชนผู้ทำคุณประโยชน์แก่สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

๒. ผู้บริจาคเงินสมทบทุนกองทุนพัฒนาสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี ตั้งแต่ ๒๐,๐๐๐ บาท ขึ้นไป โดยรวบรวมรายชื่อตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓ พร้อมแบบยื่นความจำนงบริจาคเงินตามแบบ ตท ๒ และแบบ ตท ๒ - ๑ พร้อมหลักฐานการรับบริจาค

ทั้งนี้ ขอให้รวบรวมรายชื่อดังกล่าวข้างต้นส่งสำนักงานมูลนิธิฯ ภายในวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๗ เพื่อนำเสนอให้คณะกรรมการมูลนิธิฯ พิจารณาเห็นชอบในวาระการประชุมสามัญประจำปีต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการดังกล่าวข้างต้นด้วย มูลนิธิฯ หวังในความร่วมมือเป็นอย่างยิ่ง และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายคำรณ ไชยศิริ)

กรรมการและเลขาธิการมูลนิธิฯ



สิ่งที่ส่งมาด้วย 1-3

ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

โทร. ๐๒ ๕๕๐ ๑๐๖๘

E-mail: qshcf35@hotmail.com

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ เขาคันทรง

ฝ่ายสนับสนุนฯ  
 ๑๕๘  
 4 มิ.ย. 2567  
 เวลา 13.27