

ที่ มทส ๑๑๑๖/๒๕๖๗



องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี
 เลขรับที่ 17587-ว.ร. พ.ย. 2567
 วันที่.....
 มูลนิธิทันตสาธารณสุข
 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
 ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
 กองคลัง กองการช่าง
 กองสาธารณสุข หน่วยตรวจลงยา
 กองการสังคม หน่วยตรวจลงยา

๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ซื้อเสื้อ FUNDEE FAMILY

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มการสั่งซื้อเสื้อ FUNDEE FAMILY

จำนวน ๑ ฉบับ

ฝ่ายสนับสนุนฯ
 2378
 12 พ.ย. 2567
 09.42 น.

สืบเนื่องในวันคล้ายวันพระราชสมภพสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ๒๑ ตุลาคม ของทุกปี กระทรวงสาธารณสุขได้จัดให้มีโครงการรณรงค์ทันตสาธารณสุขเพื่อถวายเป็นพระราชกุศล และสืบสานพระราชปณิธาน ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี "พระมารดาแห่งการทันตแพทย์ไทย" มูลนิธิทันตสาธารณสุข มีเป้าหมายร่วมในการส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรทางด้านทันตสาธารณสุข มีการพัฒนาคุณภาพงานทันตสาธารณสุข โดยสนับสนุนการดำเนินงานของโครงการเครือข่ายเด็กไทย ไม่กินหวาน โดยการพัฒนาสุขภาพช่องปากวัยทำงาน และผู้สูงอายุ ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนการวิจัย ทางทันตสาธารณสุข

ในการนี้ มูลนิธิทันตสาธารณสุขจึงได้จัดทำเสื้อ FUNDEE FAMILY จำหน่าย เพื่อร่วมกัน รณรงค์ทางทันตสาธารณสุข ให้เป็นครอบครัวฟันดี จึงขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงานของท่านช่วย สนับสนุนโครงการ ซื้อเสื้อ FUNDEE FAMILY ตามแต่เห็นสมควร และหากประสงค์ซื้อเสื้อดังกล่าว (เสื้อยืดโพลี ราคา ๒๙๙ บาท) โปรดสั่งจองและแจ้งขนาดเสื้อ พร้อมโอนเข้าบัญชี "ฟันดี สุขภาพดี มูลนิธิทันตสาธารณสุข ธนาคารกรุงไทยสาขากระทรวงสาธารณสุข-ติวานนท์ บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ ๑๔๒-๐-๑๐๘๒๑-๒ พร้อมสำเนาใบโอนไปยังมูลนิธิทันตสาธารณสุข สามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ ประสานงานอำนวยความสะดวก นางสาวนริสร ชันฉนิยม โทร ๐๘๒ ๙๒๗ ๗๒๓๒ หรือสแกนคิวอาร์โค้ด รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ในการซื้อเสื้อ FUNDEE FAMILY ในครั้งนี้ด้วย
 จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ทันตแพทย์สุธา เจียรมนิโชติชัย) ฝ่ายสนับสนุนบริการทางการแพทย์
 ประธานกรรมการมูลนิธิทันตสาธารณสุขบริหารงานทั่วไป
 อติตรงอธิบดีกรมอนามัย

กองสาธารณสุข เลขที่รับ..... 687A
 ฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข
 ฝ่ายป้องกันและควบคุมโรค
 ฝ่ายบริการแพทย์ฉุกเฉิน
 ฝ่ายสนับสนุนบริการทางการแพทย์

11 พ.ย. 2567

งานเลขานุการ

หมายเหตุ ดูแบบเสื้อ แสกน QR Code
ที่แนบมาพร้อมนี้



สำหรับเจ้าหน้าที่

ID.....

วันที่รับ.....

แบบฟอร์มใบสั่งซื้อเสื้อยืดโพลี

"FUNDEE FAMILY"

โดย มูลนิธิทันตสาธารณสุข

ชื่อผู้สั่งซื้อ.....

สถานที่ติดต่อ หน่วยงาน.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์ติดต่อ.....

E-mail address.....

เสื้อยืดโพลี ราคาตัวละ 299 บาท สั่งซื้อ 1 - 4 ตัว ค่าจัดส่งราคา 50 บาท / 5 ตัวขึ้นไป ค่าจัดส่งฟรี

ขนาดเสื้อผู้ชาย

ขนาดไซส์	รอบอก (นิ้ว)	จำนวนสั่งซื้อ	จำนวนเงิน
S	38		
M	40		
L	42		
XL	44		
XXL	46		
รวมจำนวนเงิน			

ขนาดเสื้อผู้หญิง

ขนาดไซส์	รอบอก (นิ้ว)	จำนวนสั่งซื้อ	จำนวนเงิน
S	34		
M	36		
L	38		
XL	40		
รวมจำนวนเงิน			

รวมจำนวนทั้งสิ้น.....ตัว เป็นเงิน.....บาท ค่าส่ง.....บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท ตัวอักษร.....

ชื่อผู้โอน.....

โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย สาขาย่อย กระทรวงสาธารณสุข - ติวานนท์

บัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี "พินิติ สุขภาพดี" มิณิมารารอนทันตสาธารณสุข เลขที่บัญชี 142 - 0 - 10821 - 2

- มารับเสื้อด้วยตนเอง ณ กรมอนามัย สำนักทันตสาธารณสุข อาคาร 5 ชั้น - กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี
- จัดส่งให้ตามที่อยู่ ที่ผู้สั่งซื้อระบุด้านบนใบสั่งซื้อ (โปรดระบุให้ชัดเจน)

ส่งแบบฟอร์มการสั่งซื้อ พร้อมสำเนาใบโอนเงินมาที่



คุณนริสร ชันฉนิยม อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 099 618 9966

เวลาทำการ วันจันทร์ - วันศุกร์ (เวลา 09.00 - 16.00 น.) E-mail : fund202410@gmail.com

สามารถ Add Line : ตามคิวอาร์โค้ดที่ระบุในใบสั่งซื้อเท่านั้น

ลายละเอียดแบบเสื้อ FUNDEE FAMILY



<https://moph.cc/T-Shirt-2568>