

ใบแสดงความประสงค์บริจาคเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....E-mail.....

มีความประสงค์บริจาคเงิน จำนวนเงิน.....บาท(.....)

ให้แก่ โรงพยาบาลจอมทอง ด้วย

- ☐ เงินสด
- ☐ เช็คหรือดราฟที่ธนาคารสั่ง
- ☐ โอนเข้าบัญชีธนาคาร

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....

- ☐ รับใบอนุญาต
- ☐ ไม่รับใบอนุญาต

ลงชื่อ.....ผู้แสดงความประสงค์บริจาคเงิน
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ที่ได้รับบริจาค
(.....)

ตำแหน่ง.....