



## แบบฟอร์มขอบริจาคเพื่อสนับสนุน มูลนิธิธรรมาภิบาลทางการแพทย์

มูลนิธิธรรมาภิบาลทางการแพทย์เป็นมูลนิธิสาธารณกุศล ลำดับที่ ๙๕๐ การสนับสนุนมูลนิธิสามารถนำไปลดหย่อนภาษีเงินบริจาคได้

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....

ที่อยู่เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

มีความประสงค์จะบริจาคเงิน เพื่อสนับสนุนกิจกรรมของ “มูลนิธิธรรมาภิบาลทางการแพทย์”

จำนวน.....บาท (.....)

และขอให้ออกใบเสร็จรับเงิน/ใบขอบคุณ ในนาม  ตามข้อมูลระบุด้านบน

ตามข้อมูลระบุด้านล่าง

ในนาม.....

ที่อยู่เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

ชื่อผู้ประสานงาน.....หมายเลขติดต่อ.....

ลงชื่อ.....ผู้บริจาค

(.....)

วันที่.....

### วิธีบริจาค.....

๑. โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร “มูลนิธิธรรมาภิบาลทางการแพทย์” (มูลนิธิสาธารณกุศลลำดับที่ ๙๕๐)

ธนาคารกสิกรไทย บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ ๐๔๘-๑-๑๐๘๖๐-๘ สาขาท่าเรือสาธิตประดิษฐ์

๒. เช็คขีดคร่อมสั่งจ่าย “มูลนิธิธรรมาภิบาลทางการแพทย์” หรือ ๓. ติดต่อโดยตรงที่เจ้าหน้าที่มูลนิธิฯ  
กรุณาส่งแบบฟอร์มนี้ /เช็ค /สำเนาเอกสารการบริจาคมายังมูลนิธิฯ เพื่อออกใบเสร็จรับเงิน/ใบขอบคุณ  
ทาง e-mail: tmckpi@gmail.com

รายละเอียดเพิ่มเติมติดต่อ เจ้าหน้าที่มูลนิธิฯ นางสาวปริมาส ป่องเจริญ โทร.๐๘๔-๓๒๑-๓๑๑๑  
นางสาวอัมพร ศรีเคลือบ โทร.๐๖๒-๐๐๑-๑๕๕๔

### กิจกรรม “มูลนิธิธรรมาภิบาลทางการแพทย์”

กิจกรรมของมูลนิธิฯ ได้แก่ งานด้านแพทย์อาสา ปชพ. แพทย์อาสาเฉพาะทางสัญญาณ โครงการแพทย์อาสาเฉพาะทางร่วมใจเฉลิมพระเกียรติฯ แพทย์อาสาเยี่ยมพิบัติ และ กิจกรรมอาสาอื่นเพื่อสังคม กิจกรรมหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลทางการแพทย์สำหรับผู้บริหารระดับสูง (ปชพ.) กิจกรรมด้านการศึกษาวิจัย กิจกรรมประชุมวิชาการ ด้านธรรมาภิบาลทางการแพทย์ กิจกรรมโรงพยาบาลคุณธรรม เป็นต้น