

ด่วนที่สุด

ที่ ชร ๐๐๐๓/๑.๑๕๐๐



ศาลากลางจังหวัดเชียงราย
ถนนแม่ฟ้าหลวง ชร ๕๗๑๐๐

จ. ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง เชิญชวนบริจาคเงินสมทบทุนโครงการ “ก้าวคนละก้าว”

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา เขตพื้นที่เชียงราย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มแจ้งความประสงค์บริจาคเงิน จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่มูลนิธิโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯ ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ร่วมกับโครงการ “ก้าวคนละก้าว” โดยนายอติวิทย์ คงมาลัย (ตูน บอดี้สแลม) กำหนดจัดกิจกรรมวิ่งการกุศล เริ่มจากอำเภอเบตง จังหวัดยะลา มาสิ้นสุดที่อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย รวม ๒๐ จังหวัด รวมระยะทาง ๒,๑๙๑ กิโลเมตร ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน - ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๐ รวม ๕๕ วัน เพื่อระดมทุนจากผู้มีจิตศรัทธาทั่วประเทศ ช่วยเหลือโรงพยาบาล ๑๑ แห่งทั่วประเทศ ในการจัดซื้ออุปกรณ์การแพทย์ที่ยังขาดแคลน ตลอดจนนำไปพัฒนาโรงพยาบาลให้มีศักยภาพที่ดีขึ้น โดยในส่วนจังหวัดเชียงรายมี ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งตามกำหนดการจะวิ่งเข้าสู่จังหวัดเชียงราย ในวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ นั้น

เพื่อให้การดำเนินการจัดหาทุนในภาพรวมของจังหวัดเชียงราย เพื่อมอบให้กับโครงการ “ก้าวคนละก้าว” จึงขอเชิญชวนผู้มีจิตศรัทธาร่วมบริจาคเงินตามกำลังศรัทธา โดยผ่านช่องทางดังต่อไปนี้

๑. โอนเข้าบัญชีประเภทออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาเชียงราย ชื่อบัญชี “โครงการก้าวคนละก้าวจังหวัดเชียงราย” เลขที่ ๕๐๔ - ๐ - ๙๖๖๙๔ - ๖ หรือโดยวิธีการสแกนคิวอาร์โค้ด ในแบบฟอร์มแจ้งความประสงค์บริจาคเงินตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

๒. บริจาคเป็นเงินสดได้ที่

๒.๑ สำนักงานคลังจังหวัดเชียงราย ศาลากลางจังหวัดเชียงราย ชั้นที่ ๑ ถนนแม่ฟ้าหลวง ต.ริมกก อ. เมือง จ. เชียงราย ติดต่อสอบถาม และขอข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ นางมิสสรณีย์ ศรอร่าม โทร. ๐ ๕๓๑๕ ๐๑๗๖ - ๗ โทรศัพท์มือถือ ๐ ๘๑๙๙ ๒๓๔๕ ๙

๒.๒ กลุ่มการเงินโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ถนนสถานพยาบาล อ.เมือง จ.เชียงราย นางสาวจิราภรณ์ ตระกูลมูล โทร. ๐ ๕๓๓๑ ๙๑๖๒ โทรศัพท์มือถือ ๐ ๘๖๙๑ ๓๙๕๕ ๘

จึงเรียนมาเพื่อประชาสัมพันธ์เชิญชวนท่านและบุคลากรในหน่วยงานของท่านได้ร่วมกันบริจาคเงินตามจิตศรัทธา เพื่อสมทบทุนให้กับโครงการ “ก้าวคนละก้าว” ได้ตั้งแต่วันที่จนถึงวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๐

ขอแสดงความนับถือ

(นายณรงค์ศักดิ์ โอสถธนากร)

ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงราย

สำนักงานคลังจังหวัดเชียงราย

โทร./โทรสาร ๐-๕๓๑๕-๐๑๗๖-๗

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (e-mail): cri@cgd.go.th

สิ่งที่ส่งมาด้วย

แบบฟอร์มแจ้งความประสงค์บริจาคเงิน
โครงการ “ก้าวคนละก้าว จังหวัดเชียงราย”

เพื่อสมทบมูลนิธิโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าฯในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
ร่วมกับโครงการ “ก้าวคนละก้าว” โดยนายอหิวราร์ คงมาลัย (ตูน บอดี้สแลม)

ข้าพเจ้า.....

ชื่อหน่วยงาน.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์ที่บ้าน/ทำงาน.....

โทรศัพท์มือถือ.....อีเมล์.....

มีความประสงค์จะบริจาค

☐ เงินจำนวน.....บาท

ตัวอักษร (.....)

โดยผ่านช่องทาง

- ☐ โอนเข้าบัญชีประเภทออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาเชียงราย
ชื่อบัญชี “โครงการก้าวคนละก้าวจังหวัดเชียงราย” เลขที่ ๕๐๔ - ๐ - ๙๖๖๙๔ - ๖
โอนจากธนาคาร.....สาขา.....
วันที่...../...../.....
ชื่อผู้โอน.....(กรุณาแนบสำเนาใบโอนเงินมาด้วย)

- ☐ โอนโดยวิธีการสแกนคิวอาร์โค้ดโอนเงินเข้าบัญชี



- ☐ บริจาคเป็นเงินสด

- ☐ ณ สำนักงานคลังจังหวัดเชียงราย ศาลากลางจังหวัดเชียงราย ชั้นที่ ๑
ถนนแม่ฟ้าหลวง ต.ริมกก อ. เมือง จ.เชียงราย โทร./โทรสาร ๐ ๕๓๑๕ ๐๑๗๖ - ๗
โทรศัพท์มือถือ ๐ ๘๑๙๙ ๒๓๔๕ ๙
วันที่...../...../.....

- ☐ กลุ่มการเงินโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ถนนสถานพยาบาล อ.เมือง จ.เชียงราย
โทร./โทรสาร ๐ ๕๓๗๑ ๖๓๙๘ โทรศัพท์มือถือ ๐ ๘๖๙๑ ๓๙๕๕ ๘
วันที่...../...../.....

หมายเหตุ เงินบริจาคไม่สามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้