

ที่ ศธ ๐๔๑๑๔/ว ๐๖๕



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ
ถนนวิวิธสุรการ อำเภอเมืองสมุทรปราการ
จังหวัดสมุทรปราการ ๑๙๐๐๐

๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญมีส่วนร่วมถวายพระกุศลแด่ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ
เนื่องในโอกาสที่ทรงเจริญพระชันษา ๕ รอบ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนในสังกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบแสดงความจำนง

จำนวน ๑ ฉบับ

เนื่องในโอกาสที่พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชาทินัดดามาตุ ประธาน
มูลนิธิร่วมจิตต์น้อมเกล้าฯ เพื่อเยาวชน ในพระบรมราชินูปถัมภ์ จะทรงเจริญพระชันษา ๕ รอบ ๑๓
กรกฎาคม ๒๕๖๐ เพื่อให้ทรงมีพระพลานามัยสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ภัยอันตรายใด ๆ ให้ทรง
เจริญพระชันษา ยิ่งยืนนาน โดยมูลนิธิฯ ได้กำหนดคัดเลือกเยาวชนผู้ได้รับทุนมูลนิธิฯ จังหวัดละ ๑ คน
ประมาณ ๑๐๐ คน มาปฏิบัติธรรม เป็นเวลา ๗ คืน ๘ วัน ระหว่างวันที่ ๒๑ -๒๘ เมษายน ๒๕๖๐ ณ อาคาร
ปฏิบัติธรรมเฉลิมพระเกียรติฯ วัดเทพประทาน อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

ในการนี้ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ จึงเรียนมาเพื่อประชาสัมพันธ์
ให้ผู้บริหารสถานศึกษา และข้าราชการในสังกัดได้มีส่วนร่วมถวายพระกุศล โดยสนับสนุนงบประมาณตามที่
เห็นสมควร ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติธรรมของเยาวชนเฉลี่ยคนละ ๕,๐๐๐ บาท โดยผู้บริจาคเงินตั้งแต่
๓๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป มูลนิธิฯ จะเชิญเข้าเฝ้ารับของที่ระลึกพระทานในโอกาสเหมาะสมต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายมารุต อุปนิสากร)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรปราการ

กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา

โทร.๐๔๒-๖๑๑๕๓๒ ต่อ ๑๗

มือถือ ๐๘-๑๙๒๖-๘๗๕๔



มูลนิธิร่วมจิตต์น้อมเกล้าฯ เพื่อเยาวชน ในพระบรมราชินูปถัมภ์

ใบแสดงความจำนง

โครงการปฏิบัติธรรมถวายพระกุศลแด่

พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชทินนิตตามาตุ

ประธานมูลนิธิฯ

เนื่องในโอกาสที่จะทรงเจริญพระชันษา 5 รอบ 13 กรกฎาคม 2560

ณ วัดเทพประทาน อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

ระหว่างวันที่ 21 - 28 เมษายน 2560

* * * * *

ข้าพเจ้า _____ ผู้ว่าราชการจังหวัด _____

โทรศัพท์ _____ มือถือ _____ E-mail _____

1. ขอมีส่วนร่วมถวายพระกุศลแด่พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลี พระวรราชทินนิตตามาตุ เนื่องในโอกาสที่จะทรงเจริญพระชันษา 5 รอบ 13 กรกฎาคม 2560 (บริจาคเงินตั้งแต่ 30,000 บาทขึ้นไป มูลนิธิฯ จะเชิญเข้าเฝ้ารับของที่ระลึกประทานในโอกาสเหมาะสมต่อไป)

โดยบริจาคเงินสนับสนุนโครงการฯ จำนวน _____ บาท

2. วิธีการบริจาคเงิน (โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ต้องการทุกข้อ)

2.1 โอนเงินเข้าบัญชี มูลนิธิร่วมจิตต์น้อมเกล้าฯ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาศูนย์การแพทย์

สมเด็จพระเทพรัตน (โรงพยาบาลรามาริบัติ) เลขบัญชี 404-2-04226-6

2.2 เช็ค แคชเชียร์เช็ค ในนามมูลนิธิร่วมจิตต์น้อมเกล้าฯ เพื่อเยาวชนฯ

ธนาคาร _____

เลขที่ _____

สาขา _____

ลงวันที่ _____

2.3 เงินสด นำส่งโดยตรงที่ฝ่ายการเงินมูลนิธิฯ ตึกมหิตล ชั้น 4 ถนนราชวิถี กรุงเทพฯ 10400

3. ออกใบเสร็จรับเงิน (ลดหย่อนภาษีได้) ในนาม _____

4. การส่งหลักฐานการบริจาคเงิน **พร้อมใบแสดงความจำนง**

4.1 กรณีโอนเงินเข้าบัญชี โปรดส่งหลักฐานการโอนเงินเข้าบัญชี (ใบเปย์อิน)

4.2 กรณีจ่ายเป็นเช็ค แคชเชียร์เช็ค ส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียน ที่มูลนิธิร่วมจิตต์น้อมเกล้าฯ ตึกมหิตล ชั้น 4 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กทม. 10400

ลงนาม _____

วันที่ _____

เดือน _____

พ.ศ. _____

- หมายเหตุ ก. กรุณาส่งใบแสดงความจำนงทันที หรือภายในวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2560 ทางโทรสารหมายเลข 0-2354-7391-4 ต่อ 101 , 115 หรือทางไลน์ 085-114-8900 หรือทาง E-mail : ruamchit_normkiao@hotmail.com โปรดตรวจสอบที่หมายเลข 0-2354-7391-4 ต่อ 103 , 08-4647-8179 ด้วยว่า มูลนิธิฯ ได้รับใบแสดงความจำนงหรือไม่ เนื่องจากบางครั้งเครื่องโทรสาร หรือ E-mail ชัดข้องโดยที่ไม่ได้รับเอกสาร
- ข. โปรดติดต่อกลับมูลนิธิฯ ต่อ 103 , 104 หรือ 0-2354-7393 ด้วยว่า มูลนิธิฯ ได้รับใบแสดงความจำนงหรือไม่ เนื่องจากบางครั้งโทรสาร หรือ E-mail ชัดข้องโดยที่ไม่ได้รับเอกสาร