**กองทุนสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น**

**แบบฟอร์มการรับเงินเข้ากองทุนสวัสดิการ ฯ**

 วันที่...................เดือน...................................พ. ศ. .....................

**เรียน ประธานอนุกรรมการสวัสดิการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น**

**เรื่อง ขอบริจาคเงินให้กองทุนสวัสดิการฯ**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว ).....................................................ขอบริจาคเงินจำนวน....................บาท

(...........................................................................................) เพื่อสมทบกองทุนสวัสดิการฯ

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ........................................................

 (.......................................................)

 ผู้บริจาค

**ความเห็นอนุกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น**

เรียน ประธานอนุกรรมการฯ

................................................................................................................................................

ลงชื่อ........................................................... ลงชื่อ.........................................................

 (............................................) (.........................................)

 อนุกรรมการสวัสดิการฯ อนุกรรมการสวัสดิการฯ

**ความเห็นของประธานอนุกรรมการสวัสดิการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น**

.................................................................................................................................................................

ลงชื่อ.............................................................

 (ดร.วัชรี อมรโรจน์วรวุฒิ)

 ประธานอนุกรรมการสวัสดิการ

 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

รับเงิน.................................บาท

.................................................(ผู้รับ)

 (ประทับตรา)