

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

ความเห็นของอนุกรรมการสวัสดิการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
 ขอนแก่น

ลงชื่อ.....  
 (.....)

อนุกรรมการสวัสดิการฯ

ลงชื่อ.....  
 (นางธรรณิศ สายวัฒน์)

อนุกรรมการสวัสดิการฯและเลขานุการ

ความเห็นของประธานอนุกรรมการสวัสดิการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

ลงชื่อ.....  
 (ดร.วัชร อมรโรจน์วรุตม์)

ประธานอนุกรรมการสวัสดิการ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

รับเงิน.....บาท

.....(ผู้รับ)