



ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๒/ว ๖๙๗

ถึง สำนักงานรัฐมนตรี กรม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สถาบันพระบรมราชชนก หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ – ๑๓ องค์การเภสัชกรรม

พร้อมนี้ ขอส่งสำเนาหนังสือสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ที่ อว o๔๐๑.๙/๑๔๔๗๐ ลงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ เรื่อง ขอเชิญร่วมอนุโมทนาในการถวายผ้าพระกฐินพระราชทานของสำนักงาน การวิจัยแห่งชาติ (วช.) ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๕ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานในสังกัดทราบด้วย จะเป็นพระคุณ



สำนักงานปลัดกระทรวง
กองกลาง
โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๑๗๒
โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๑๗๔
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@moph.go.th

เรียน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ	•
1	เพื่อโปรดทราบ	3 4
	เพื่อโปรดพิจารณา	
	เห็นควรมอบ อาลปรากาป	1410
	อื่นๆ	
	Margarks	(นายราเชษฎ เชิงพนม)
	16 va. M	(นายราเชษฎ เชิงพนม) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอรัญประเทศ
		1 6 N.B. 2565

ห้องรองปลัดกระทรวง				
นพ.สุระ เลขรับ	วิเกษ 484	ักดี 4		
วันที ้	<u>กย</u> 6.3	pepe		
เวลา	(b.7	5 <u>~</u>		

ที่ อา ๐๔๐๑.๙/๑๔๔๓/๔

สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ดสุอ ถนนพหลโยธิน จตุจักร กทม. ๑๐๙๐๐

ท9 สิงหาคม ๒๕๖๕

ขอเชิญร่วมอนุโมทนาในการถวายผ้าพระกฐินพระราชทานของสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ(วช.) ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๕

ผู้อำนวยการกองกลา 12322

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบร่วมทำบุญถวายผ้าพระกฐินพระราชทาน

ด้วย พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่ทั่ว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานผ้าพระกฐิน ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๕ ให้ สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ(วช.) ตามที่ขอพระราชทานเพื่อน้อมนำไปถวาย พระสงฆ์จำพรรษา ณ วัดมณีบรรพต ตำบลระแหง อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ในวันอาทิตย์ที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๐.๐๐ น. (รายละเอียดกำหนดการสามารถดาวน์โหลดทาง QR Code ที่ปรากฏ)

ในการนี้ วช. ขอเรียนเชิญท่านและบุคลากรในหน่วยงานของท่าน ตลอดจนผู้มีจิตศรัทธา ร่วมอนุโมทนาในการถวายผ้าพระกฐินพระราชทานครั้งนี้ และร่วมทำบุญบริจาคจตุปัจจัยเพื่อถวายเป็น พระราชกุศล ผ่านช่องทาง ดังนี้

- ๑. เงินสต ร่วมทำบุญได้ที่ กลุ่มการเงินและการคลัง วช.
- โอนเงิน หรือ เช็คสั่งจ่าย
 - ชื่อบัญชี "กฐินพระราชทาน วช." ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาสะพานใหม่ ประเภทออมทรัพย์ บัญชีเลขที่ ๑๖๕-๑-๒๑๖๑๙-๙
- ๓. ตัวแลกเงินไปรษณีย์, ธนาณัติ สั่งจ่าย ไปรษณีย์จดุจักร กรุงเทพฯ

(ระบุชื่อผู้รับ "ผู้อำนวยการกลุ่มการเงินและการคลัง")

และกรุณาส่งหลักฐานการโอนเงินมายังกลุ่มการเงินและการคลัง โทรสาร ๐ ๒๕๗๙ ๘๖๘๙, ๐ ๒๕๗๙ ๖๐๖๐ E-mail : katin@nrct.go.th หรือ ID Line : @katin-nrct ภายในวันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาร่วมทำบุญตามกำลังศรัทธาและขออนุโมทนาในกุศลเจตนา ของท่านครั้งนี้ จงดลบัลดาลให้ท่านและบุคลากรในหน่วยงานของท่าน ประสพความสุข ความเจริญ ตลอดไป

ๆ) เรียน บ่สัดกระทรวงสาธารณสุข

เพื่อโปรคทราบและเห็นควรมจึง หน่วยงานในสังกัด สธ. ทราบ จะเป็นพระคูณ

(นางสาวนติยา พวงเงิน) นักจัดการงานทั่วไปซ้ำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองกลาง ้ สำนักงานเล่ขานการกรม ก.ย. ๒๕๖๕ MS. 0 ben'd dec JN2ଥା2 ୦ ନଙ୍କାଷ ୨୦୨୦

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาววิภารัตน์ ดีอ่อง)

ผู้อำนวยการสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ <u>ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุ</u>

מינונום (שונותם מונום מינותם (מינותם) ใช่รดด้านนิยกรรบจึงเรีย

(บางสาวนติยา พวงเงิน) N-1158 หัวหน้ากลุ่มสารบรรณ

€7 N. E. 2565

<u>กำเนินการตามเสนอ์)</u>

(นายสุระ วิเศษศักดิ์) **รอ**งปลัดกระทรวงสาธารณสุ**ข**

พ ก.ย. ๒๕๖๕



กำหนดการ/แบบร่วมทำบุญ

แบบร่วมทำบุญถวายผ้าพระกฐินพระราชทาน สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๕ ณ วัดมณีบรรพต ตำบลระแหง อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก วันอาทิตย์ที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เวลา ๑๐.๐๐ น.

ข้าพเจ้า	ทน่วยงาน	••••
ร่วมทำบุญ จำนวเ	บาท ()
โดยผ่านช่องทาง	เงินสด ร่วมทำบุญได้ที่ กลุ่มการเงินและการคลัง วช. โอนเงินโดยสแกน QR Code ผ่าน Mobile Banking ทุกธนาคาร เข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย จำกัด สาขาสะพานใหม่ ประเภทออมทรัพย์ ชื่อบัญชี "กฐินพระราชทาน วช." เลขที่บัญชี <u>๑๖๕-๐-๒๑๖๑๙-๙</u> เมื่อวันที่ กรุณาส่งเอกสารการโอนเงิน	
-	และแบบร่วมทำบุญฯ มายังโทรสาร <u>๐ ๒๕๗๙ ๘๖๘๙ หรือ ๐ ๒๕๗๙ ๖๐๖๐</u>	
	หรือที่ E-mail: katin@nrct.go.th หรือ ID line: @katin-nrct เช็คสั่งจ่าย ในนาม "กฐินพระราชทาน วช." □ ตั๋วแลกเงินไปรษณีย์ □ ธนาณัติ สั่งจ่าย ไปรษณีย์จตุจักร กรุงเทพฯ (กรณีตั๋วแลกเงินและธนาณัติ ระบุชื่อผู้รับ "ผู้อำนวยการกลุ่มการเงินและการคลัง" ส่งมายัง กลุ่มการเงินและการคลัง สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ๑๙๖ ถนนพหลโยธิน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐	
เมื่อ วช.ได้รับหลัก	รานการโอนเงินเรียบร้อยแล้ว ไม่ประสงค์รับใบอนุโมทนาบัตร ประสงค์ให้ออกใบอนุโมทนาบัตรและส่งคืนตามรายละเอีย (**กรุณาเขียนตัวบรรจงระบุชื่อผู้รับและที่อยู่ให้ชัดเจน**)	ା ମ
	ัตรในนาม	-
•		
_	ชอยถนน	
ตำบล/แขวง	อำเภอ/เขตจังหวัดจังหวัด	
รหัสไปรษณีย์	โทรศัพท์โทรสารโทรสาร	
E-mail		••••••
	ลงชื่อผู้ร่วมทำ	บุญ
	()	
	วันที่ เดือนพ.ศพ.ศ	
สอบถามข้อมูลเพิ่ม	เติมได้ที่ โทร ୦ ୭୯୯୩୯ ୯୯୯୭, ୦ ୭୯୯୩୯ ଉଗ୍ମେଠ ମିଁ ୯ ୩៦ ୯୦୭,୯୦୯,୯୦୯,୯୭୯	

โทรสาร ୦ **୭ଝିମ**ଝ ଜ୍ଞରଣ୍ଟ, ୦ **୭ଝିମଝ** ୭୦୭୦