



แบบฟอร์มแจ้งรับสิทธิประโยชน์ผู้อุปการะ

วันที่.....

ชื่อผู้บริจาค (นาย,นาง,นางสาว,ด.ช.,ด.ญ. ฯลฯ).....

บ้านเลขที่.....หมู่.....หมู่บ้าน.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

จำนวนเงินที่บริจาค.....บาท

ผู้บริจาครับสิทธิประโยชน์เอง จำนวนเงินรับสิทธิ.....บาท

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....วัน/เดือน/ปี เกิด

เลขที่บัตรประชาชน

สัญชาติ.....เชื้อชาติ..... สถานะภาพ โสด สมรส

เลขที่บัตรโรงพยาบาล(ถ้ามี) Line ID.....

e-mail

สิ่งที่ชอบ อาหาร.....สัตว์เลี้ยง.....

สี.....งานอดิเรก.....

ผู้บริจาคยกสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้อื่น ดังมีรายชื่อดังต่อไปนี้

1. ชื่อ-นามสกุล.....

จำนวนเงินรับสิทธิ.....บาท

(มีต่อด้านหลังค่ะ)

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก

โทรศัพท์.....วัน/เดือน/ปี เกิด.....

เลขที่บัตรประชาชน

สัญชาติ.....เชื้อชาติ..... สถานะภาพ โสด สมรส

เลขที่บัตรโรงพยาบาล(ถ้ามี) Line ID.....

e-mail

สิ่งที่ชอบ อาหาร.....สัตว์เลี้ยง.....

สี.....งานอดิเรก.....

สัญชาติ.....เชื้อชาติ..... สถานะภาพ โสด สมรส

2. ชื่อ.....จำนวนเงิน.....บาท

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก

โทรศัพท์.....วัน/เดือน/ปี เกิด.....

เลขที่บัตรประชาชน

สัญชาติ.....เชื้อชาติ..... สถานะภาพ โสด สมรส หย่าร้าง

เลขที่บัตรโรงพยาบาล(ถ้ามี) Line ID.....

e-mail

สิ่งที่ชอบ อาหาร.....สัตว์เลี้ยง.....

สี.....งานอดิเรก.....

การจัดส่งบัตรผู้อุปการะ

- ส่งไปรษณีย์ตามที่อยู่ ผู้บริจาค ผู้รับโอนสิทธิ์
 มารับโดยตรงที่ประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลศิริราช ตึกอำนวยการชั้น 1 โทรศัพท์ 02-419-7656

ลงนามผู้บริจาค

วันที่.....เดือน.....ปี.....

- หมายเหตุ**
1. ผู้บริจาคต้องส่งเอกสารการรับสิทธิ์ / การโอนสิทธิ์กับคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ภายใน 30 วัน นับจากวันบริจาค
 2. เพื่อสิทธิประโยชน์ของท่านกรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน
 3. หากผู้บริจาคประสงค์ให้คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ดำเนินการเสนอขอรับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์อันเป็นสรรเสริญยิ่งดิเรกคุณาภรณ์ กรุณาแจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อรับแบบฟอร์มการเสนอขอ
 4. ใบเสร็จรับเงินที่ออกในนามของบริษัท เอกสารประกอบ หนังสือรับรอง,รายงานการประชุม คณะกรรมการ,หนังสือบริคณห์สนธิ พร้อมประทับตราบริษัทฯ

การจัดเตรียมเอกสารประกอบการรับสิทธิ์ / โอนสิทธิ์

- 1. รูปถ่ายของผู้รับสิทธิ์ ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป(พร้อมเขียนชื่อ-นามสกุล หลังรูปถ่าย)
- 2. สมุดผู้บริจาคเงิน (ถ้ามี)
- 3. สำเนาบัตรประชาชน ของผู้รับสิทธิ์/ ผู้โอนสิทธิ์ พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง
- 4. หนังสือรับรองจดทะเบียนเป็นนิติบุคคล (กรณีออกใบเสร็จการบริจาคในนามบริษัท)
- 5. สำเนาใบเสร็จการบริจาค

การส่งเอกสารการรับสิทธิ์ทางไปรษณีย์

กรุณาส่งที่

คุณสมสมร แจ่มสว่าง

หน่วยระดมทุนและกิจการพิเศษ งานองค์กรสัมพันธ์และกิจกรรมพิเศษ

ตึกอำนวยการ ชั้น 1 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เลขที่ 2 ถนนวังหลัง

แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กทม. 10700

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม งานองค์กรสัมพันธ์และกิจกรรมพิเศษ โทร. 02 414 1888, 02414 1555
