

## ใบแสดงความประสงค์บริจาค

(สิ่งของ / วัสดุ / ครุภัณฑ์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งความประสงค์บริจาค

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านฝ้อ

ด้วยข้าพเจ้า (นาย,นาง,นางสาว).....

หมายเลขบัตรประชาชน / เลขทะเบียนการค้า.....อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์.....E-mail (ถ้ามี).....

มีความประสงค์บริจาค (โปรดระบุรายการสิ่งของแต่ละอย่าง)

(๑).....

(๒).....

(๓).....

มูลค่าประมาณ.....บาท ให้แก่.....

โดยมีวัตถุประสงค์.....

พร้อมได้แนบเอกสารดังนี้

สำเนาบัตรประชาชน

หลักฐานแสดงกรรมสิทธิ์ (เช่น ใบเสร็จการซื้อของ/ใบส่งของ)

หลักฐานประเมินมูลค่า

โดย  ขอรับใบอนุโมทนาบัตร (ต้องเป็นบุคคลเดียวกับผู้บริจาค) / หนังสือตอบขอบคุณ

ไม่ประสงค์รับใบอนุโมทนาบัตร

ลงชื่อ.....ผู้บริจาค

(.....)

ลงชื่อ.....หัวหน้าบริหาร

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่พัสดุ

(.....)

๑. กลุ่มพัสดุ

เลขที่รับบริจาค.....

วันที่.....เวลา.....

๒. งานธุรการ

เลขที่รับบริจาค.....

วันที่.....เวลา.....

เอกสารประเมินวัสดุ / ครุภัณฑ์  
โรงพยาบาลบ้านฝ้อ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง การประเมินวัสดุ/ครุภัณฑ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านฝ้อ

ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....

สังกัดกลุ่มงาน.....ได้ประเมินรายการวัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ได้รับบริจาคเรียบร้อยแล้ว

จึงขอรายงานการประเมิน ดังนี้

วัสดุ/ครุภัณฑ์ (ใหม่)

วัสดุ/ครุภัณฑ์ (เก่า)

ลำดับ	รายการ	จำนวน	สภาพ		มูลค่า			
			ใช้งานได้	ใช้งานไม่ได้	ราคาต่อหน่วย (ตอนซื้อครั้งแรก)	อายุการใช้งาน	อัตราค่าเสื่อมราคา	มูลค่าสุทธิประมาณ

ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม.....  
.....  
.....

(ลงชื่อ).....ผู้ประเมิน  
(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้ประเมิน  
(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้ประเมิน  
(.....)

ตำแหน่ง.....