



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักบริหารกลาง ฝ่ายบริหารทั่วไป โทร. ๐ ๒๐๑๖ ๘๘๘๘ ต่อ ๒๑๑๖

ที่ กษ ๐๔๐๑/ว ๑๑๘๑

วันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง เอกสารแจ้งเวียน

เรียน อธิบดีกรมตรวจบัญชีสหกรณ์
รองอธิบดีกรมตรวจบัญชีสหกรณ์
ผู้เชี่ยวชาญกรมตรวจบัญชีสหกรณ์
ผู้อำนวยการสำนัก ผู้อำนวยการศูนย์ และ ผู้อำนวยการกอง
หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
ผู้อำนวยการสำนักงานตรวจบัญชีสหกรณ์ที่ ๑ - ๑๐
ผู้เชี่ยวชาญสำนักงานตรวจบัญชีสหกรณ์ที่ ๑ - ๑๐
หัวหน้าสำนักงานตรวจบัญชีสหกรณ์ทุกจังหวัด
ผู้อำนวยการกลุ่มและหัวหน้าฝ่ายในสังกัดสำนักบริหารกลาง

สำนักบริหารกลาง ขอส่งสำเนา ☒ หนังสือ ☐ ประกาศ ☐ ระเบียบ ☐ คำสั่ง
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๓๐๑/๑๘๖๖ ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓
เรื่อง ขอเชิญร่วมทำบุญกุฐินสามัคคีกรมการแพทย์ ประจำปี ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อ ☒ โปรดทราบ
☐ โปรดทราบและถือปฏิบัติ
☐ โปรดทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง
☐ โปรดทราบและแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป

(นางสาวนิดา เอี้ยงกุนธร)

ผู้อำนวยการกลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักบริหารกลาง



บันทึกข้อความ

เลขที่ ๖๕๐๐	วันที่ ๑๐ ส.ค. ๒๕๖๓	เรื่อง ๖๕๐๐
๐๕-๕๐ น.	๐๕-๕๐ น.	๐๕-๕๐ น.
๐๕-๕๐ น.	๐๕-๕๐ น.	๐๕-๕๐ น.
๐๕-๕๐ น.	๐๕-๕๐ น.	๐๕-๕๐ น.

ส่วนราชการ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๖๐๗๘ โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๒๕๓

ที่ สธ ๐๓๐๑/๑๘๖๖ วันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

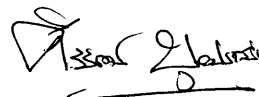
เรื่อง ขอเชิญร่วมทำบุญกฐินสามัคคีกรมการแพทย์ ประจำปี ๒๕๖๓

เรียน อธิบดีกรมตรวจบัญชีสหกรณ์

ด้วยกรมการแพทย์ เรียนเชิญท่าน พร้อมข้าราชการและเจ้าหน้าที่ในสังกัด ร่วมทำบุญทอดกฐินสามัคคี ประจำปี ๒๕๖๓ ณ วัดศรีสว่างนาราม บ้านฟ้าหวน ตำบลแก่งเค็ง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี ในวันเสาร์ที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๓ รายละเอียดตามหนังสือที่แนบมาพร้อมนี้

ในการนี้ เห็นสมควรแจ้งเวียนทุกหน่วยงานในสังกัดทราบ หากประสงค์ร่วมทำบุญในครั้งนี้ สามารถบริจาคโดยตรงได้ที่ สำนักงานเลขานุการกรม กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข อาคาร ๓ ชั้น ๒ ฐานันต์สี่ง่าย ปณ. กระทรวงสาธารณสุข รหัสไปรษณีย์ ๑๑๐๐๔ ในนาม “เลขานุการกรม” หรือโอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขากระทรวงสาธารณสุข-ติวานนท์ ชื่อบัญชี “กฐินกรมการแพทย์” บัญชีเลขที่ ๑๔๒-๐-๑๘๘๑๓-๕ รายละเอียดตามหนังสือที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา



(นางสาวศิริโชค บุญประเสริฐ)

๗ ส.ค. ๒๕๖๓

ผู้ช่วยราชเลขาฯ กรมการแพทย์

ผู้ช่วยราชเลขาฯ กรมการแพทย์

- ทราบ

- ดำเนินการตามเสนอ



(นายพจน์ศิริชัย เนียมจ้อย)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมตรวจบัญชีสหกรณ์



กรมตรวจบัญชีสหกรณ์
เลขที่รับ ๖๕๔๖
วันที่ ๗ ส.ค. ๒๕๖๓
เวลา ๑๒.๕๕ น.

ที่ สธ ๐๓๐๑/๑๘๖๖

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญร่วมทำบุญทอดกฐินสามัคคีกรมการแพทย์ ประจำปี ๒๕๖๓

เรียน อธิบดีกรมตรวจบัญชีสหกรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับร่วมทำบุญทอดกฐินสามัคคีกรมการแพทย์

ด้วยกรมการแพทย์กำหนดจัดงานทอดกฐินสามัคคี ประจำปี ๒๕๖๓ ณ วัดศรีสว่างวราราม บ้านฟ้าห่วน ตำบลแก่งเค็ง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี ในวันเสาร์ที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๓ เพื่อเป็นการจรรโลงพระพุทธศาสนาให้เจริญรุ่งเรือง

กรมการแพทย์ขอเรียนเชิญท่านและเจ้าหน้าที่ร่วมทำบุญทอดกฐินตามกำลังศรัทธา โดยสามารถร่วมทำบุญผ่านช่องทางดังนี้

๑. เงินสดร่วมทำบุญได้ที่ สำนักงานเลขานุการกรม กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข อาคาร ๓ ชั้น ๒
๒. ธนาณัติสั่งจ่าย ปณ. กระทรวงสาธารณสุข รหัสไปรษณีย์ ๑๑๐๐๔ ในนาม “เลขานุการกรม”
๓. โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย สาขากระทรวงสาธารณสุข-ติวานนท์ ชื่อบัญชี

“กฐินกรมการแพทย์” เลขที่บัญชี ๑๔๒-๐-๑๘๘๑๓-๕

ทั้งนี้ โปรดส่งสำเนาหลักฐานการโอนเงินพร้อมแบบตอบรับร่วมทำบุญ ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๕๔๑ ๘๒๕๓ หรือ ๐ ๒๕๖๕ ๙๘๕๗ e-mail : gmdms@dms.mail.go.th

จึงเรียนมาเพื่อขอเชิญร่วมทำบุญ และขออนุโมทนาในกุศลเจตนา มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมศักดิ์ อรรถศิลป์)

อธิบดีกรมการแพทย์

สำนักงานเลขานุการกรม

โทร ๐ ๒๕๔๐ ๖๐๗๘

โทรสาร ๐ ๒๕๔๑ ๘๒๕๓

แบบตอบรับร่วมทำบุญทอดกฐินสามัคคีกรมการแพทย์ ประจำปี ๒๕๖๓

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
หน่วยงาน.....
เลขที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรสาร..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

มีความประสงค์ร่วมทำบุญทอดกฐินสามัคคีกรมการแพทย์ ประจำปี ๒๕๖๓ ณ วัดศรีสว่างนาราม
บ้านฟ้าห่วน ตำบลแก่งเค็ง อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี ในวันเสาร์ที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๓
จำนวน.....บาท (.....) โดยจ่ายเป็น

- ☐ เงินสดร่วมทำบุญที่ สำนักงานเลขานุการกรม กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข อาคาร ๓ ชั้น ๒
- ☐ ธนาณัติสั่งจ่าย ปณ. กระทรวงสาธารณสุข รหัสไปรษณีย์ ๑๑๐๐๔ ในนาม “เลขานุการกรม”
- ☐ โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย สาขากระทรวงสาธารณสุข-ติวานนท์
ชื่อบัญชี “กฐินกรมการแพทย์” เลขที่บัญชี ๑๔๒-๐-๑๘๘๓๓-๕
เลขที่ CR.....
- ☐ ประสงค์ให้ออกใบอนุโมทนาบัตรในนาม.....
- ☐ ไม่ประสงค์ให้ออกใบอนุโมทนาบัตร

ลงชื่อ ผู้นำส่ง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
โทรศัพท์.....

หมายเหตุ : โปรดส่งสำเนาหลักฐานการโอนเงินพร้อมแบบตอบรับร่วมทำบุญ ไปยังกลุ่มงานบริหารทั่วไป
สำนักงานเลขานุการกรม ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๕๙๑ ๘๒๕๓ หรือ ๐ ๒๕๖๕ ๙๘๕๗
e-mail : gmdms@dms.mail.go.th