ฝ่ายบริหารและวางแผน
คณะเกษตรศาสตร์
เลขรับ 0468
วันที่ 7มิ.ย.2564
เวลา 09.00 น.

คณะเกษตรศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
เลขรับ 1162
วันที่ 4 มิ.ย.2564
เวลา 16.05 น.

ที่ อว ๐๖๕๕/๖๖๓

ถึง หัวหน้าหน่วยงานในสังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

พร้อมหนังสือฉบับนี้ กองกลาง สำนักงานอธิการบดี ขอส่งสำเนาหนังสือสำนักงานประกันสังคม ที่ รง ๐๖๐๑/๑๖๐๐๓ ลงวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔ เรื่อง ขอเชิญร่วมทำบุญสมทบปัจจัยถวายผ้าพระกฐินพระราชทานของสำนักงานประกันสังคม ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
๔ มิถุนายน ๒๕๖๔

กองกลาง สำนักงานอธิการบดี
โทร. ๐ ๗๔๓๑ ๗๑๒๒ ภายใน ๒๑๐๐
โทรสาร ๐ ๗๔๓๑ ๗๑๒๓

เรียน คณบดี
- เพื่อโปรดทราบ มหาวิทยาลัยฯ ส่งสำเนาหนังสือมาเพื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 1 ฉบับ
- เห็นสมควรมอบสำนักงานประชาสัมพันธ์
อภิชญา
4 มิ.ย.2564

ทราบ & มอบงานประชาสัมพันธ์ดำเนินการ
7 มิถุนายน 2564

กก 652/ 2 มิ.ย.2564/ 16.16 น.

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
รับที่ 1574
วันที่ - 2 มิ.ย. 2564
เวลา 16.00 น.

ที่ รง ๐๖๐๑/ ๑๖๐๐๓

สำนักงานประกันสังคม
ถนนติวานนท์ นนทบุรี ๑๑๐๐๐

๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญร่วมทำบุญสมทบปัจจัยถวายผ้าพระกฐินพระราชทานของสำนักงานประกันสังคม ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๔

เรียน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบนำส่งเงินบริจาคโดยเสด็จพระราชกุศล จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยสำนักงานประกันสังคม กำหนดถวายผ้าพระกฐินพระราชทาน ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๔ เพื่อนำไปถวายพระสงฆ์จำพรรษา ในวันเสาร์ที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๐.๐๐ น. ณ วัดคิรีวิหาร พระอารามหลวง ตำบลชำราก อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เป็นการทำนุบำรุงพระพุทธศาสนา และพระอารามหลวง ตลอดจนเป็นการสืบทอดขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามของไทยต่อไป

สำนักงานประกันสังคม จึงขอเชิญชวนท่านและผู้มีจิตศรัทธา ร่วมทำบุญสมทบปัจจัยถวายผ้าพระกฐินพระราชทานของสำนักงานประกันสังคม ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๔ และหากผู้มีจิตศรัทธาจะร่วมบริจาคเงิน ขอได้โปรดแสดงความจำนงและบริจาคได้ตามรายละเอียด ดังนี้

๑. <u>ส่วนกลาง</u> บริจาคได้ที่ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานเลขานุการกรม เลขที่ ๘๘/๒๘ หมู่ ๔ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ เช็คสั่งจ่ายบัญชี “เงินการกุศลสำนักงานประกันสังคม - กฐินประกันสังคม” หรือโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) สาขาสำนักงานประกันสังคม ชื่อบัญชี “เงินการกุศลสำนักงานประกันสังคม - กฐินประกันสังคม” บัญชีเลขที่ ๔๖๐ – ๑ – ๐๐๐๐๘ – ๐ พร้อมทั้ง ส่งสลิปการโอนเงินให้สำนักงานเลขานุการกรม เบอร์แฟกซ์ ๐-๒๙๖๘-๗๕๕๙ หรือ E-mail : sso_slk@hotmail.com

๒. <u>ส่วนภูมิภาค</u> บริจาคได้ที่ สำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัด สาขา ซึ่งสำนักงานประกันสังคมจังหวัด หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัด สาขา จะรวบรวมปัจจัยพร้อมรายชื่อและที่อยู่ผู้บริจาคส่งให้สำนักงานประกันสังคม สำนักงานเลขานุการกรม เพื่อออกใบอนุโมทนาบัตร และนำไปสมทบถวายผ้าพระกฐินพระราชทานในวันดังกล่าว ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขออนุโมทนาในกุศลเจตนาร่วมบริจาคมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายทศพล กฤตวงศ์วิมาน)
เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม

เรียน อธิการบดี
สำนักงานประกันสังคม ขอเชิญร่วมทำบุญสมทบปัจจัยถวายผ้าพระกฐินพระราชทานประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔
เพื่อโปรดพิจารณามอบกองกลางประชาสัมพันธ์
๔ มิ.ย. ๖๔

สำนักงานเลขานุการกรม
โทรศัพท์ ๐ ๒๙๕๖ ๒๐๖๕-๖๖
โทรสาร ๐ ๒๙๖๘ ๗๕๕๕

เรียน อธิการบดี
เพื่อโปรดพิจารณามอบกองกลางประชาสัมพันธ์
๔ มิ.ย ๖๔
๔ มิ.ย ๖๔

# แบบนำส่งเงินบริจาค โดยเสด็จพระราชกุศล

ในการถวายผ้าพระกฐินพระราชทานของสำนักงานประกันสังคม ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๔

**ในวันเสาร์ที่ ๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔**

**ณ วัดคีรีวิหาร พระอารามหลวง ตำบลชำราก อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด**

**********

ข้าพเจ้า ☐ นาย ☐ นาง ☐ นางสาว ☐ ยศ ☐ คำนำหน้าอื่น (ระบุ).....

ชื่อ.....นามสกุล.....

ที่อยู่ เลขที่.....หมู่บ้าน.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์ร่วมบริจาคทรัพย์โดยเสด็จพระราชกุศล ในการถวายผ้าพระกฐินพระราชทานสำนักงานประกันสังคม ประจำปี ๒๕๖๔ จำนวน.....บาท (.....)

โดยจ่ายเป็น

☐ เงินสด

☐ โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร กรุงศรีอยุธยา สาขา สำนักงานประกันสังคม
เลขที่บัญชี ๔๖๐-๑-๐๐๐๐๘-๐ ประเภท ออมทรัพย์
ชื่อบัญชี เงินการกุศลสำนักงานประกันสังคม – กฐินประกันสังคม
**(โปรดแนบสำเนาใบโอนเงิน)**

โดยขอให้ออกอนุโมทนาบัตร ในนาม.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี/เลขบัตรประชาชน.....

และจัดส่งใบอนุโมทนาบัตรไปที่ ตามที่อยู่ข้างต้น หรือ ระบุที่อยู่สำหรับจัดส่ง (โปรดระบุ)

ที่อยู่ เลขที่.....หมู่บ้าน.....ซอย/ตรอก.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

(ลงชื่อ).....ผู้บริจาค

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๔

**โปรดส่งแบบนำส่งเงินนี้ พร้อมสำเนาใบโอนเงิน ไปยัง สำนักงานเลขานุการกรม**
**หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่กลุ่มงานช่วยอำนวยการ**
**โทรศัพท์ ๐ ๒๙๕๖ ๒๐๖๓-๖ โทรสาร ๐ ๒๙๖๘ ๗๕๕๙**
**หรือ E-mail : sso_slk@hotmail.com**