

สำนักบริหารจัดการน้ำและอุทกวิทยา
 ฝ่ายบริหารทั่วไป งานธุรการ
 ที่ สบอ. 4113
 วันที่ ๑๕ มิ.ย. ๖1 (11.๖๑)

ต้นฉบับ

เลขที่เอกสารในระบบ E พม0701/ว3455

ฝ่ายบริหารทั่วไป (สสท. รับเอกสารจากภายนอก) รับที่ ซป 7851


วันที่ 18 มิ.ย. 2561

เรื่อง ขอเชิญร่วมอนุโมทนาถวายผ้าพระกฐินพระราชทาน กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำปี 2561

ผอป.ลก.

เรียน ผู้บริหารกรม	วันที่กำหนด
<input checked="" type="checkbox"/> เพื่อโปรดพิจารณา <input type="checkbox"/> เพื่อโปรดดำเนินการ <input type="checkbox"/> เพื่อโปรดทราบ	
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ขอเชิญท่านร่วมอนุโมทนาถวายผ้าพระกฐิน	
พระราชทาน ประจำปี 2561 ในวันที่ 4 พฤศจิกายน 2561 ณ วัดตากฟ้า อำเภอดักฟ้า จังหวัดนครสวรรค์	
เห็นสมควรแจ้งหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ในสังกัดร่วมทำบุญ และขอให้รวบรวมนำส่ง	
เงินบริจาคตามกำลังศรัทธา ได้ที่ ธนาคารกรุงไทย สาขาองค์การเภสัชกรรม ประเภทบัญชีออมทรัพย์	หมายเหตุ
ชื่อบัญชี “ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อกฐินพระราชทาน ”	
เลขที่บัญชี 072-0-17387-6 โดยตรงต่อไป	

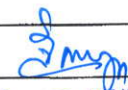
สุรัชณี



(นางพยงค์ศรี มโนรถ)

ผอป.ลก. ปฏิบัติราชการแทน สทท. 18 มิ.ย. 2561

เรียน ผอ.สำน. ผอ.ร.ทจ. ทน๑-๕ นอ. แล: ผมท. นอ.
 เพื่อโปรดทบทวน แล: แจ้งเวียนให้
 เจ้าที่ในสังกัดทบทวน หากมี: ส่งคืนพร้อมต้นฉบับ
 คืนต่อโดยตรงต่อไป


 (นางจิตตาภา ทุมวงษา)
 ผบ.ท.บอ.
 25 มิ.ย. 2561

www.77



เลขที่เอกสารในระบบ E .พ.ร.๐7๐1/๖3455

✓๒๑๒.๑๓.

กรมชลประทาน
เลขรับ ๙๙ 7851 /
วันที่
เวลา



ที่ พม ๐๗๐๓/ ๖ ๓๗๕๕

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
เลขที่ ๒๕๕ อาคาร ๖๐ ปี กรมประชาสัมพันธ์
ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐

๗ มิถุนายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญร่วมอนุโมทนาถวายผ้าพระกฐินพระราชทาน กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
ประจำปี ๒๕๖๑

เรียน อธิบดีกรมชลประทาน

สิ่งที่ส่งมาด้วย กำหนดการ จำนวน ๑ ฉบับ
แบบนำส่งเงิน จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ จะนำผ้าพระกฐินพระราชทาน
ไปถวาย ณ วัดตากฟ้า อำเภอดงตาล จังหวัดนครสวรรค์ ในวันอาทิตย์ที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
เวลา ๑๐.๐๐ น. ในโอกาสนี้ จึงมีความยินดีขอเรียนเชิญท่าน ข้าราชการ พนักงานและเจ้าหน้าที่
ในหน่วยงานของท่านร่วมถวายผ้าพระกฐินพระราชทานในครั้งนี้ โดยการบริจาคจตุปัจจัยเพื่อสมทบ
องค์ผ้าพระกฐินพระราชทาน โดยประสงค์บริจาคได้ที่กลุ่มการคลัง สำนักงานเลขานุการกรม หรือโอนเงิน
เข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาองค์การเภสัชกรรม ชื่อบัญชี “กรมส่งเสริมและพัฒนา
คุณภาพชีวิตคนพิการ เพื่อกฐินพระราชทาน” ประเภทออมทรัพย์ เลขที่บัญชี ๐๗๒ - ๐ - ๑๗๓๘๗ - ๒
และส่งเอกสารการโอนเงินมายัง สำนักงานเลขานุการกรม กลุ่มอำนวยการ ทางหมายเลขโทรสาร
๐ ๒๓๕๔ ๕๐๒๐ หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ad.dep2017@gmail.com ภายในวันศุกร์ที่
๕ ตุลาคม ๒๕๖๑

กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ขออนุโมทนาในกุศลเจตนา
ณ โอกาสนี้ พร้อมทั้งขออานิสงส์แห่งผลบุญที่ท่านได้ร่วมถวายผ้าพระกฐินพระราชทานในครั้งนี้ จึงเป็น
เดชพระผลปัจจัยให้ท่านและครอบครัว เจริญด้วยวรรณะ สุขะ พละ ประารถนาสิ่งใดที่พึงใจขอจงสำเร็จผล
ทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมคิด สมศรี)

อธิบดีกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

สำนักงานเลขานุการกรม กลุ่มอำนวยการ

โทรศัพท์ ๐ ๒๓๕๔ ๓๗๖๒

โทรสาร ๐ ๒๓๕๔ ๕๐๒๐

กำหนดการถวายผ้าพระกฐินพระราชทาน
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ประจำปี ๒๕๖๑
วันอาทิตย์ที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๐.๐๐ น.
ณ วัดตากฟ้า อำเภอดงพญาเย็น จังหวัดนครสวรรค์

- เวลา ๐๙.๐๐ น. พระภิกษุสงฆ์สามเณร เจริญพระพุทธมนต์
สมโภชผ้าพระกฐินพระราชทาน บนศาลาการเปรียญ
- เวลา ๐๙.๔๙ น. อัญเชิญผ้าพระกฐินพระราชทานไปยังพระอุโบสถ
- เวลา ๑๐.๐๐ น. ถวายผ้าพระกฐินพระราชทาน
- เวลา ๑๑.๐๐ น. ถวายภัตตาหารเพลพระภิกษุสงฆ์สามเณร
และเชิญผู้ร่วมพิธีรับประทานอาหารกลางวัน

การแต่งกาย ข้าราชการ/พนักงานราชการ เครื่องแบบปกติขาว
ประชาชนทั่วไป ชุดสุภาพ/ผ้าไทย

แบบนำส่งเงินถวายผ้าพระกฐินพระราชทาน
กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพคนพิการ ประจำปี 2561
ณ วัดตากฟ้า อำเภอดงตาล จังหวัดนครสวรรค์
วันอาทิตย์ที่ 4 พฤศจิกายน 2561 เวลา 10.00 น.

ชื่อ - สกุล/หน่วยงาน.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอร่วมอนุโมทนาบริจาคปัจจัยสมทบ ดังนี้

เงินสด จำนวน.....บาท (.....)

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาองค์การเภสัชกรรม
ชื่อบัญชี "กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ
เพื่อกฐินพระราชทาน" ประเภทออมทรัพย์

เลขที่บัญชี 072-0-17387-6

จำนวน.....บาท (.....)

เลขที่ CR.....

ทั้งนี้ ขอให้ออกใบอนุโมทนาบัตรในนามของ.....

และจัดส่งมายัง ที่อยู่ข้างต้น

ตามที่อยู่ดังนี้.....

ลงชื่อ.....ผู้ตอบรับ

(.....)

ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....

หมายเหตุ จะออกใบอนุโมทนาบัตร จำนวนเงินตั้งแต่ 500 บาทขึ้นไป และกรุณาส่งแบบนำส่งเงิน
และหลักฐานการโอนเงิน มายัง สำนักงานเลขานุการกรม กลุ่มอำนวยการ พก. เลขที่ 255 อาคาร 60 ปี
กรมประชาสงเคราะห์ ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 0 2354 3388
ต่อ 101, 102, 0 2354 3762 โทรสาร 0 2354 5020 จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ad.dep2017@gmail.com