สาขาวิชาวิศวกรรมไฟฟ้า
เลขทะเบียนรับ 277
วันที่ 18 ก.ค. 58
เวลา 08.52

1596
16 ก.ค. 58
16.08

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองพัฒนานักศึกษา งานกิจกรรมนักศึกษา วินัยและพัฒนานักศึกษา กีฬา

โทรศัพท์ ๐ ๗๔๓๑ ๗๑๕๘ – ๙ ต่อ ๑๐๘ โทรสาร ต่อ ๑๑๑

ฝ่ายพัฒนานักศึกษา
วันที่ 27/7/58
เวลา 10.00 เลขที่ 635
ผู้รับ

ที่ ศธ ๐๕๘๔.๒๐/๖๒๐ **วันที่** ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์ให้การสนับสนุนการจัดโครงการ "ศิครินทร์ หาดใหญ่ ฮาล์ฟมาราธอน ครั้งที่ ๕" เดิน-วิ่งเพื่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

เรียน คณบดีคณะวิศวกรรมศาสตร์

อ้างถึงหนังสือที่ SK ๘๕/๑๗-๕๑๘ (๑๗) ลงวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๕๘ โรงพยาบาลศิครินทร์ หาดใหญ่ แจ้งมายังมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย เพื่อขอความอนุเคราะห์สนับสนุนโครงการ "ศิครินทร์ หาดใหญ่ ฮาล์ฟมาราธอน ครั้งที่ ๕"เดิน-วิ่งเพื่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด โดยการให้ทางโรงพยาบาลออกบูธให้บริการตรวจสุขภาพพื้นฐานพร้อมทั้งประชาสัมพันธ์โครงการ หรือส่งบุคลากรในหน่วยงานเข้าร่วมกิจกรรม หรือสนับสนุนซื้อเสื้อกิจกรรม หรือสนับสนุนด้านอื่นๆ กำหนดจัดโครงการในวันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๘ นั้น

ในการนี้ กองพัฒนานักศึกษา โดยงานกิจกรรมนักศึกษา วินัยและพัฒนานักศึกษา กีฬา จึงขอประชาสัมพันธ์โครงการดังกล่าวมายังหน่วยงานของท่าน เพื่อพิจารณาให้การสนับสนุนแก่โรงพยาบาลศิครินทร์ หาดใหญ่ต่อไป ดังเอกสารที่ได้แนบมาพร้อมหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤษณพงศ์ สังขวาสี)
รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองพัฒนานักศึกษา

เรียน คณบดี
- กองพัฒนานักศึกษา ขอประชาสัมพันธ์โครงการตามวันเวลาและเอกสารดังกล่าว
- งานพัฒนานักศึกษา มีความประสงค์ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาทราบโดยทั่วกัน
- เห็นควรประชาสัมพันธ์
๒๑ ก.ค. ๕๘

เรียน หัวหน้าสาขาฯ
มอบ จนท. สาขาฯ ประชาสัมพันธ์
EE-Docs
๒๔ ก.ค. ๕๘

เรียนคณบดี
- เห็นควรประชาสัมพันธ์
- มอบงานบริหารทั่วไป ประชาสัมพันธ์ให้นักศึกษาทราบ
ทราบ
๒๑ ก.ค. ๕๘

มอบกิจการนักศึกษา
25 ก.ค. 58

โรงพยาบาลศิครินทร์ หาดใหญ่
SIKARIN HATYAI HOSPITAL
www.sikarinhadyai.com

งานกิจกรรมนักศึกษา
วินัยและพัฒนานักศึกษา กีฬา
กองพัฒนานักศึกษา มทร.ศรีวิชัย
เลขรับ ๒๕๖
วันที่ ๒๐ ก.ค. ๕๘
เวลา ๑๐.๓๔ น.

ที่ SK 58/17-518 (17)

วันที่ 3 กรกฎาคม 2558

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
เลขรับ ๓๗๖๗
วันที่ ๑๔ ก.ค. ๒๕๕๘
เวลา ๑๑.๐๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนการจัดโครงการ
"ศิครินทร์ หาดใหญ่ ฮาล์ฟมาราธอน ครั้งที่ 5" เดิน-วิ่งเพื่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

กองพัฒนานักศึกษา
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
เลขรับ ๑๖๓
วันที่ ๒๐/๐๗/๕๘
เวลา ๐๘.๕๘ น.

เรียน อธิการบดี
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

เนื่องด้วยโรงพยาบาลศิครินทร์ หาดใหญ่ ร่วมกับมูลนิธิเด็กโรคหัวใจในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ชมรมวิ่งหาดใหญ่ พร้อมทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน จัดโครงการ "ศิครินทร์ หาดใหญ่ ฮาล์ฟมาราธอน ครั้งที่ 5" เดิน-วิ่งเพื่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เพื่อนำรายได้ในการจัดโครงการฯ มอบสมทบในโครงการผ่าตัดเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มูลนิธิเด็กโรคหัวใจฯ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไป ตลอดจนบุคลากรให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ในวันอาทิตย์ที่ 16 สิงหาคม 2558 เวลา 05.30 น. – 09.00 น. โดยประกอบด้วยกิจกรรม วิ่งฮาล์ฟมาราธอน 21.1 กม. มินิมาราธอน 10.5 กม. และฟันรัน ระยะทาง 4.0 กม.

ทางโรงพยาบาลศิครินทร์ หาดใหญ่ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนการจัดโครงการ "ศิครินทร์ หาดใหญ่ ฮาล์ฟมาราธอน ครั้งที่ 5" เดิน-วิ่ง เพื่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด" จำกบริษัท /ห้างร้าน /หน่วยงานของท่าน ในการให้การสนับสนุนขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการและส่งพนักงานในหน่วยงานของท่าน เข้าร่วมการจัดกิจกรรมในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความกรุณาจากท่าน

ขอแสดงความนับถือ

(นายขจร วีระสะเดา)
ผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

ศิครินทร์ หาดใหญ่

เลขที่.....

หนังสือตอบรับการสนับสนุน

"ศิครินทร์ หาดใหญ่ ฮาล์ฟมาราธอน ครั้งที่ 5" เดิน-วิ่งเพื่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

วันอาทิตย์ที่ 16 สิงหาคม 2558

ณ โรงพยาบาลศิครินทร์ หาดใหญ่

ข้าพเจ้า .....ตำแหน่ง .....

ในนาม บริษัท .....

ที่อยู่ .....

โทร..... FAX.....E-mail : .....

มีความประสงค์ ขอสนับสนุนการจัดการแข่งขัน "ศิครินทร์ หาดใหญ่ ฮาล์ฟมาราธอน ครั้งที่ 5" เดิน-วิ่งเพื่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด วันอาทิตย์ที่ 16 สิงหาคม 2558 ณ โรงพยาบาลศิครินทร์ หาดใหญ่ จัดการแข่งขันโดยโรงพยาบาลศิครินทร์ หาดใหญ่ โดยขอสนับสนุนเป็น

- ☐ ให้ทาง รพ.ออกบูธให้บริการตรวจสุขภาพพื้นฐานพร้อมทั้งประชาสัมพันธ์โครงการ
- ☐ ส่งพนักงานในหน่วยงานเข้าร่วมการจัดกิจกรรม.....ราย
- ☐ สนับสนุนซื้อเสื้อกิจกรรม
  - เสื้อที่ระลึก 300 บาท.....ตัว
  - เสื้อที่ระลึก (VIP) 600 บาท.....ตัว
- ☐ อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

ผู้ประสานงาน : คุณคมกริช ชูสิงห์

โรงพยาบาลศิครินทร์ หาดใหญ่

169 ถนนนิพัทธ์สงเคราะห์ 1 อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

โทร 074-366-966 ต่อ 1033, 1035 , มือถือ - 0819571759 โทรสาร 074-366-932