



ศิริราชมูลนิธิ Siriraj Foundation

เลขที่ 2 ตึกมหิตลบำเพ็ญ ชั้น 1 โรงพยาบาลศิริราช ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

โทรศัพท์ 0-2414-1414 ต่อ 109, 123, 124, 131 โทรสาร 0-2419-7687 ,0-2419-7658 ต่อ 9

E-Mail : accounting@sirirajfoundation.org

“เพื่อผู้ป่วยด้อยโอกาสโรงพยาบาลศิริราช”

หนังสือขอทราบรายละเอียดทุน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน กรรมการผู้จัดการศิริราชมูลนิธิ

ข้าพเจ้า.....ผู้จัดตั้งกองทุน/มีสิทธิเบิกจ่าย

ตำแหน่ง.....สาขาวิชา.....

ภาควิชา.....อาคาร/ตึก.....ชั้น.....

โทรศัพท์.....รับเอกสารทางอีเมล:

ขอทราบรายละเอียดทุนดังต่อไปนี้

1. ขอทราบรายรับ - รายจ่าย ของทุน.....รหัสทุน.....

2. ขอทราบยอดทุนคงเหลือ ของทุน.....รหัสทุน.....

3. ขอทราบรายละเอียดผู้บริจาค ของทุน.....รหัสทุน.....

**ระบุวัตถุประสงค์การใช้ข้อมูลผู้บริจาค.....

4. ขอทราบยอดทุนคงเหลือที่ น.พ./พ.ญ.....เป็นผู้มีสิทธิเบิกจ่าย

5. ขอทราบยอดทุนคงเหลือของหน่วยงาน/สาขาวิชา.....ภาควิชา.....

6. ขอทราบยอดทุนคงเหลือของ ชื่อทุน.....รหัสทุน.....

ชื่อทุน.....รหัสทุน.....

ชื่อทุน.....รหัสทุน.....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้จัดตั้งกองทุน/ผู้มีสิทธิเบิกจ่าย