



ที่ ศธ ๐๕๘๔/ ๗๖๗

ถึง หัวหน้าหน่วยงานในสังกัดมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

พร้อมหนังสือฉบับนี้ กองประชาสัมพันธ์ สำนักงานอธิการบดี ขอนำส่งสำเนาหนังสือศาลากลางจังหวัดสงขลา ที่ สข ๐๐๓๒.๒/ว ๕๑๒ ลงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๐ เรื่อง ขอเชิญร่วมทอดผ้าป่าสามัคคีสงฆ์อาหาร โรงพยาบาลสงขลา ครั้งที่ ๕๘ ประจำปี ๒๕๖๐ มาเพื่อประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดทราบโดยทั่วกัน ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลดรายละเอียดหนังสือได้ที่ <http://pr.rmutsv.ac.th> หัวข้องานสารบรรณ (หนังสือเวียน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๐

วดี

กองประชาสัมพันธ์ สำนักงานอธิการบดี
โทรศัพท์ ๐ ๗๔๓๑ ๗๑๐๐ ต่อ ๒๐๒๒
โทรสาร ๐ ๗๔๓๒ ๒๕๓๑



มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
 เลขรับ..... ๒๑๒๓
 วันที่..... ๒๕ เม.ย. ๒๕๖๐
 เวลา..... ๑๖.๑๗
 ศาลากลางจังหวัดสงขลา
 ถนนราชดำเนิน ตำบลบ่อยาง
 อำเภอเมือง สข ๙๐๐๐๐

ที่ สข ๐๐๓๒.๒/ว ๕๑๒

กองประชาสัมพันธ์
 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
 เลขรับ..... ๒๑๒๓
 วันที่..... ๒๕ เม.ย. ๒๕๖๐
 เวลา..... ๑๖.๑๗

๒๕ มกราคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญร่วมทอดผ้าป่าสามัคคีสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลสงขลา ครั้งที่ ๕๘ ประจำปี ๒๕๖๐

ฝ่ายบริหาร
 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
 เลขรับ..... ๓๐๑๐
 วันที่..... ๑๖ เม.ย. ๒๕๖๐
 เวลา..... ๑๖.๑๖

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ศรีวิชัย วิทยาเขตภาคใต้

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบฎีกาทอดผ้าป่า จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยจังหวัดสงขลาและคณะกรรมการจัดงานทอดผ้าป่าสามัคคีสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลสงขลา กำหนดจัดงานทอดผ้าป่าสามัคคีสงฆ์อาพาธ ครั้งที่ ๕๘ ประจำปี ๒๕๖๐ ขึ้นในวันเสาร์ที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ณ โรงพยาบาลสงขลา ตำบลพะวง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา เพื่อรวบรวมปัจจัยจากผู้มีจิตศรัทธาสมทบกองทุนสงฆ์อาพาธ นำไปใช้ในการรักษาพยาบาลพระภิกษุ สามเณรอาพาธและแม่ชีที่ป่วย รวมทั้งจัดซื้อเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ในกรณีจำเป็น

จังหวัดสงขลาจึงขอเชิญชวนสาธุชน พุทธบริษัทตลอดจนผู้มีจิตศรัทธาร่วมกันเป็นเจ้าภาพในการทอดผ้าป่าสามัคคีสงฆ์อาพาธครั้งนี้ โดยสามารถร่วมบริจาคเงินตามกำลังศรัทธาได้ที่โรงพยาบาลสงขลาในวันเวลาราชการ ดังนี้

๑. ส่งเงินทางธนาณัติ/ตัวแลกเงินธนาคาร สั่งจ่ายในนาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา
๒. โอนเงินเข้าบัญชี "กองทุนสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลสงขลา" (ผ้าป่า) ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาโรงพยาบาลสงขลา บัญชีเงินฝากสะสมทรัพย์ เลขที่ ๙๘๐-๓-๖๙๘๐๘-๗ และโปรดส่งสลิปการโอนเงินไปที่โรงพยาบาลสงขลา เลขที่ ๖๖๖ หมู่ที่ ๒ ตำบลพะวง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๑๐๐

ทั้งนี้ สามารถสอบถามรายละเอียดได้ทางโทรศัพท์หมายเลข (๐๗๔) ๓๓๘๑๐๐ ต่อ ๑๐๔๙, ๑๐๕๓ โทรสาร (๐๗๔) ๔๘๐๐๕๘, ๔๘๐๐๕๓ โรงพยาบาลสงขลาขอให้ท่านสงฆ์แห่งการร่วมบำเพ็ญกุศลในครั้งนี้ จงดลบันดาลให้ท่านและครอบครัวประสบแต่ความสุข ความเจริญ ด้วยจตุรพิธพรชัยทุกประการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี

เรียน อธิการบดี
 เห็นสมควรออกประกาศ และ ระเบียบ
 ทุกหน่วยงานในพร. ๕/๒๕๖๐

ขอแสดงความนับถือ

(นายทรงพล สวาสดิ์ธรรม)
 ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 โรงพยาบาลสงขลา
 ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร. ๐ ๗๔๓๓ ๘๑๐๐ ต่อ ๑๐๔๙, ๑๐๕๓
 โทรสาร ๐ ๗๔๔๘ ๐๐๕๘, ๐ ๗๔๔๘๐ ๐๕๓