



## ใบแสดงความจำนงร่วมบริจาค

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ-สกุล (ในการออกใบอนุโมทนาบัตร).....

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

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

มีความประสงค์บริจาคเงินจำนวน.....บาท (.....)

ชื่อกองทุน

บริจาคเข้าทุนมูลนิธิโรงพยาบาลสวนดอก “เพื่อสมทบทุนการศึกษาของนักศึกษาไทย ณ

Harvard T.H. Chan School of Public Health” ในเมืองบอสตัน แมสซาชูเซตส์

ประเทศสหรัฐอเมริกา

### วิธีบริจาค

1. **บริจาคเป็นเงินสด** : ที่สำนักงานมูลนิธิโรงพยาบาลสวนดอก ชั้น1 อาคารเฉลิมพระบารมี
2. **โอนเงิน** : ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เลขที่บัญชี : โทรหรืออีเมลล์ ขอข้อมูลเลขบัญชี

### แจ้งการโอนเงิน

1. Tel : 053-938400, 053-934812
2. Fax : 053-934813
3. E-mail : Sdmed.cmu@gmail.com
4. Facebook : @PR.SuanDokCMU ู๊
5. Line : 095-679-7775