

ด่วนที่สุด

ที่ อว ๐๓๐๑/ว ๑๒๑๐



มหาวิทยาลัยทักษิณ

รับ 0421 วันที่ 28 ม.ค. 2565

เวลา 15:11 น.

กรมวิทยาศาสตร์บริการ
ถนนพระรามที่ ๖ เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๕๐๐

๒๕ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญร่วมแสดงความยินดีเนื่องในโอกาสวันคล้ายวันสถาปนากรมวิทยาศาสตร์บริการ ครบรอบ ๑๓๑ ปี
เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยทักษิณ
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบพิมพ์การส่งเงิน จำนวน ๑ แผ่น

ด้วย กรมวิทยาศาสตร์บริการ (วศ.) กำหนดจัดงานเนื่องในวันคล้ายวันสถาปนากรมวิทยาศาสตร์บริการ ครบรอบ ๑๓๑ ปี ในวันจันทร์ที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕ แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ยังคงแพร่กระจายเป็นวงกว้างครอบคลุมทุกพื้นที่ของประเทศ ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น เพื่อเป็นการปฏิบัติตามนโยบายของรัฐบาล รวมทั้งเป็นการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อและป้องกันการแพร่ระบาด วศ. จึงกำหนดจัดงานวันคล้ายวันสถาปนาในครั้งนี้ ให้สอดคล้องกับการดำเนินการในรูปแบบวิถีใหม่ (New Normal) โดยมีได้เชิญหน่วยงานต่าง ๆ เข้าร่วม

ในการนี้ วศ. ขอเรียนเชิญท่านร่วมแสดงความยินดีเนื่องในโอกาสวันคล้ายวันสถาปนาฯ ในรูปแบบออนไลน์ผ่านทาง QR Code ท้ายหนังสือ และขอเชิญร่วมบริจาคเงินให้กับโรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ และมูลนิธิช่วยคนตาบอดแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ รายละเอียดตามสิ่งที่แนบ ทั้งนี้ โปรดส่งสำเนาหลักฐานการโอนเงินภายในวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ได้ที่นางพัชรินทร์ หัตถมาตร (นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ) ผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ phacharin@dss.go.th หรือ โทรสารหมายเลข ๐ ๒๒๐๑ ๗๓๓๘ เพื่อจะได้รวบรวมหลักฐานสำหรับขอออกใบเสร็จรับเงินต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ)
อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์บริการ



กลุ่มประชาสัมพันธ์

สำนักงานเลขานุการกรม

โทร. ๐ ๒๒๐๑ ๗๐๙๗/ ๐ ๒๒๐๑ ๗๐๙๕

โทรสาร ๐ ๒๒๐๑ ๗๔๗๐

QR Code ร่วมแสดงความยินดี
เนื่องในวันคล้ายวันสถาปนา วศ.
ครบรอบ ๑๓๑ ปี

แบบพิมพ์การส่งเงิน

“งานวันคล้ายวันสถาปนากรมวิทยาศาสตร์บริการ ครบรอบ ๑๓๑ ปี”

วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๕

ชื่อหน่วยงาน.....
ชื่อ - สกุล.....
ตำแหน่ง.....
หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอส่งเงินร่วมบริจาคให้กับมูลนิธิช่วยคนตาบอดแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ เนื่องในโอกาสวันคล้ายวันสถาปนากรมวิทยาศาสตร์บริการ ครบรอบ ๑๓๑ ปี

จำนวน.....บาท (.....) โดยนำส่งเป็น

☐ โอนเงิน กรณีมีความประสงค์บริจาคเงินผ่านระบบ e-Donation ของกรมสรรพากร เป็นของโรงเรียนสอนคนตาบอดกรุงเทพ เพื่อใช้ในการลดหย่อนภาษี สามารถโอนเงินผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขาองค์การเภสัชกรรม ประเภทออมทรัพย์ เลขบัญชี ๐๗๒-๐-๑๖๙๒๕-๙

* การเข้าระบบ e-Donation ของกรมสรรพากรให้ใช้เลขบัตรประจำตัวประชาชนในการเข้าระบบ โดยกรอกข้อมูล ชื่อ - นามสกุล และเลขบัตรประจำตัวประชาชน เพื่อขอรับการออกใบเสร็จ

☐ โอนเงิน กรณีมีความประสงค์บริจาคเงินผ่านบัญชีธนาคารของมูลนิธิช่วยคนตาบอดแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชินูปถัมภ์ เพื่อลดหย่อนภาษี สามารถโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขาองค์การเภสัชกรรม ประเภทออมทรัพย์ เลขที่ ๐๗๒-๑-๐๐๗๖๙-๔ เพื่อขอรับการออกใบเสร็จ

* กรุณากรอกข้อมูลการขอออกใบเสร็จรับเงินและจัดส่งตามชื่อและสถานที่ที่ระบุ ดังนี้

ใบเสร็จรับเงินในนาม.....

จัดส่งถึง (ชื่อผู้รับ).....โทรศัพท์หมายเลข.....

เลขที่.....ซอย.....ถนน.....

แขวง.....เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ลงชื่อ.....

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕๖๕

*** หมายเหตุ ในการเลือกบริจาคตามกรณีใดกรณีหนึ่ง โปรดส่งหลักฐานการโอนเงิน และแบบพิมพ์การส่งเงิน “งานวันคล้ายวันสถาปนากรมวิทยาศาสตร์บริการ ครบรอบ ๑๓๑ ปี มาที่ E-mail address: phacharin@dss.go.th หรือ โทรสารหมายเลข ๐ ๒๒๐๑ ๗๓๓๘ เพื่อจะได้รวบรวมส่งข้อมูลขอออกใบเสร็จรับเงินต่อไป

หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อขอทราบรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

นางพัชรินทร์ หัตถมาตร (นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ) โทรศัพท์ ๐ ๒๒๐๑ ๗๐๙๒