

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล  
รับเลขที่ 1446  
วันที่ 25 มิ.ย. 2562  
เวลา 09.30 น.  
ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๒/ว.๗๖๑



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
รับเลขที่ 6085  
วันที่ 25 มิ.ย. 2562  
เวลา 09:17

ถึง กรม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานรัฐมนตรี  
หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์  
โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๓ องค์การเภสัชกรรม

พร้อมนี้ ขอส่งสำเนาหนังสือสโมสรนิสิตคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ที่ สนภ. มศว ที่ ๒๔๘/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนโครงการ  
บ่มเพาะต้นกล้า สร้างแนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษา ๑๙ สถาบัน ปีที่ ๑๕ (แรกพบ สนภท.)  
รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานในสังกัดทราบด้วย จะเป็นพระคุณ



สำนักงานปลัดกระทรวง

กองกลาง

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๑๗๒

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๑๗๔



สโมสรรณิสิตคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

63 หมู่ 7 ถนนรังสิต-นครนายก อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

โทรศัพท์ 0-3739-5094-5 โทรสาร 0-3739-5096

กระทรวงสาธารณสุข  
เลขรับ 30928  
วันที่ ๒ มี.ย. ๒๕๖๒  
เวลา ๑๔.๔๙

ที่ สนภ. มศว ที่ 248/2561

21 พฤษภาคม 2562

ห้องเรียนเภสัช  
นพ.ไพศาล  
เลขรับ ๓๖๘๖  
วันที่ 14 มี.ย. 2562  
เวลา ๑.๐๔ น.

ผู้อำนวยการกองกลาง  
เลขรับ 8107  
วันที่ 12/6/62  
เวลา 11.42

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์สนับสนุนโครงการบ่มเพาะต้นกล้า สร้างแนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษา  
19 สถาบัน ปีที่ 15 (แรกพบ สนภท.)

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- สิ่งที่แนบมาด้วย 1. รายละเอียดโครงการ จำนวน 1 ชุด
- 2. แบบตอบรับให้การสนับสนุนโครงการ จำนวน 1 ชุด

ด้วยสหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทยได้จัด “โครงการบ่มเพาะต้นกล้า สร้างแนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษา 19 สถาบัน ปีที่ 15 (แรกพบ สนภท.)” ขึ้นในวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 โดยเป็นโครงการที่เปิดโอกาสให้นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์ของแต่ละมหาวิทยาลัยจำนวน 1,400 คน ได้ทำความรู้จักและสร้างความสัมพันธ์ในระดับเครือข่ายวิชาชีพผ่านการทำกิจกรรมร่วมกัน

คณะกรรมการจัดทำโครงการจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในด้านเงินสนับสนุน หรือผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ตามแต่ท่านเห็นสมควร (โดยให้ท่านกรุณาระบุลงในแบบตอบรับให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมโครงการที่แนบมาให้) ซึ่งความอนุเคราะห์ของท่านนี้จะเป็ประโยชน์อย่างยิ่งแก่นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์ ในการแสดงให้เห็นถึงบทบาทหน้าที่ของเภสัชกร เข้าใจความสำคัญของวิชาชีพเภสัชกรรมต่อการพัฒนาระบบสาธารณสุขในประเทศ และเกิดความสัมพันธ์อันดีต่อกัน

ทางคณะกรรมการฯ ยินดีนำตราสัญลักษณ์องค์กรของท่าน (Logo) จัดพิมพ์บนภาพประชาสัมพันธ์โครงการฯ, ป้าย ณ จุดลงทะเบียน และป้ายไว้นิลของโครงการฯ หากท่านมีข้อสงสัย และต้องการทราบรายละเอียดเพิ่มเติม ท่านสามารถติดต่อโดยตรงที่ประธานโครงการฯ นสภ.สุพัติน พฤกษ์เศรษฐ์ หมายเลขโทรศัพท์ 088-782-4527

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ คณะกรรมการจัดทำโครงการหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการสนับสนุนจากท่าน และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

๑) เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เพื่อโปรดพิจารณา วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๒  
จะเป็นพระคุณ ขอแสดงความนับถือ

(นางสุพัติน พันธ์ดี)  
ผู้อำนวยการกองกลาง  
๑๓ มิ.ย. ๒๕๖๒  
(นางสาวภัทราวดี บุรณะตระกูล)  
ล่าถรณ์ที่รเล็กภาโครงการ

(นสภ.สุพัติน พฤกษ์เศรษฐ์)  
ประธานโครงการ

๒)   
๑๖ มิ.ย. ๒๕๖๒



แบบตอบรับให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรม  
โครงการแรกพบ สนภท.

เรื่อง แบบตอบรับให้การสนับสนุนโครงการบ่มเพาะต้นกล้า สร้างแนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพนิสิต  
นักศึกษา 19 สถาบัน ปีที่ 15 (แรกพบ สนภท.)

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามที่สหพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทยได้ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนการจัด  
กิจกรรมโครงการบ่มเพาะต้นกล้า สร้างแนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษา 19 สถาบัน ปีที่ 15  
(แรกพบ สนภท.) ในวันที่ 20 กรกฎาคม 2562 ณ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์ จังหวัดนครนายกนั้น  
ข้าพเจ้า ..... มีความประสงค์สนับสนุนการจัดกิจกรรม  
โครงการบ่มเพาะต้นกล้า สร้างแนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพนิสิตนักศึกษา 19 สถาบัน ปีที่ 15 (แรกพบ  
สนภท.) ดังนี้

สนับสนุนเป็นเงินจำนวน..... บาท

โดยโอนเงินพร้อมแนบสำเนาหลักฐานการโอนเงินมาที่

บัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์  
ชื่อบัญชี นางสาวณัฐชา ชันทา  
เลขที่บัญชี 283-223819-8

สนับสนุนอื่น ๆ (โปรดระบุ).....จำนวน.....

1. ....

2. ....

3. ....

รวมการสนับสนุนครั้งนี้ จำนวน.....

โดยให้คณะกรรมการฯ ติดต่อกลับที่คุณ.....

โทรศัพท์.....

\* ทุกการสนับสนุนจะได้รับการขอบคุณผ่านการประชาสัมพันธ์โดยนำตราสัญลักษณ์บริษัทของท่าน (Logo) จัดพิมพ์บนภาพประชาสัมพันธ์โครงการฯ, ป้าย ณ จุดลงทะเบียน และป้ายไวเนลของโครงการฯ

โดยการสนับสนุนในครั้งนี้ ข้าพเจ้า มีความประสงค์ให้คณะกรรมการฯ ดำเนินการด้วยดังต่อไปนี้

ออกใบสำคัญรับเงินแทนใบเสร็จรับเงินให้กับข้าพเจ้าในนาม

.....

.....

ไม่ต้องการใบเสร็จรับเงิน

.....

( )

ตำแหน่ง .....

วันที่...../...../.....

โปรดสแกนหรือถ่ายรูป แล้วอีเมลใบตอบรับนี้กลับมาที่ psut.firstdate15@gmail.com

นิสิตผู้ประสานงาน/ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

1. นายสุพศิน พภกษเศรษฐี หมายเลขโทรศัพท์ 088-782-4527 (ประธานโครงการ)
2. นางสาวสุปราณี จอกทอง หมายเลขโทรศัพท์ 097-247-9489 (เลขานุการ)
3. นางสาวณัฐชา ชันทา หมายเลขโทรศัพท์ 081-994-3280 (การเงิน)