

ถ้วนที่สุด
ที่ นบ ๐๐๓๓.๑๒/ ๒๗๕๗



๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗

สพป.นบ.๒
 เลขทะเบียนที่ 5605 เวลา.....
 อภ. นผ. DICT บส. พค. ผอ.
 สจ. นท. นค. คสม. กค.
 ครุฑกลางจังหวัดนนทบุรี 28 พ.ค. 2
 ถนนรัตนวิบูลย์ นบ ๑๑๑๑๑
 กลุ่มบริหาร

การรวม บขส. ยา
 ออ. นค. เสือ
 สจ. นท. นค. คสม. กค.
 ส. ส. ส.
 จำนวน ๑ ฉบับ

เรื่อง โครงการเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๐ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรียน ผู้อำนวยการ สำนักกานหนึ่งที่การกษา ปกท ศักขานพบุรี เขต ๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบประชาสัมพันธ์โครงการฯ
 ๒. แบบตอบรับการสนับสนุนโครงการฯ

ด้วยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดยศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช ร่วมกับศิริราชมูลนิธิ ได้จัดโครงการเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๐ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่ทรงเป็นดั่งแสงนำใจ และทรงเป็นแบบอย่างแก่ประชาชนชาวไทย ในการรักษาสุขภาพและการออกกำลังกาย รวมทั้งสร้างความตระหนักและให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมองแก่ประชาชนตลอดจนรณรงค์เชิญชวนคนไทยหันมาออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพกายและสุขภาพสมองที่แข็งแรง โดยจังหวัดนนทบุรี กำหนดจัดกิจกรรมโครงการเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๐ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ จังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย กิจกรรมนิทรรศการเฉลิมพระเกียรติฯ กิจกรรมให้ความรู้โรคหลอดเลือดสมอง และกิจกรรมออกกำลังกาย "เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาตเฉลิมพระเกียรติ" พร้อมกันทั่วประเทศ วันเสาร์ที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ณ สนามกีฬาองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี ตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี เวลา ๐๕.๓๐ น. ระยะทาง ๕ กิโลเมตร

ในการนี้ จังหวัดนนทบุรี ขอความร่วมมือร่วมกิจกรรมโครงการเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ ๑๐ เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๖ รอบ ๒๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗ จังหวัดนนทบุรี ดังนี้

๑. ประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย วันเสาร์ที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ณ สนามกีฬาองค์การบริหารส่วนจังหวัดนนทบุรี ตำบลบางเลน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี เวลา ๐๕.๓๐ น. ระยะทาง ๕ กิโลเมตร ผ่านทางเว็บไซต์ THAIRUN (<https://wrb10.thai.run/event/NBI>) โดยผู้สมัครจะได้รับสื่อโครงการฯ และไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ ดังนี้

๑.๑ รอบที่ ๑ สำหรับแฟนพันธุ์แท้ เบตรบสมคร ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ จนถึงวันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๗ โดยแฟนพันธุ์แท้ คือ ผู้ที่สมัครเข้าร่วมกิจกรรม Walk Run Bike ครั้งที่ ๘ และ ครั้งที่ ๙

๑.๒ รอบที่ ๒ สำหรับบุคคลทั่วไป เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๗ จนถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๗ ทั้งนี้สามารถประสานข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โทรศัพท์หมายเลข ๐๒ ๙๕๐๓๐๗๑-๖ ต่อ ๒๒๕,๒๒๖ หรือโทรศัพท์เคลื่อนที่หมายเลข ๐๖๑ ๓๙๔ ๕๔๐๔ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑)

๒. ประชาสัมพันธ์เชิญชวนขอรับการสนับสนุนจากผู้มีจิตศรัทธาซึ่งผู้ให้การสนับสนุนจะได้รับลดหย่อนภาษี ๒ เท่า จากศิริราชมูลนิธิ และเงินบริจาคหลังหักมูลค่าสื่อโครงการฯ และค่าจัดส่งตามจริงจะจัดสรรกลับเข้าบัญชีโครงการแสงนำใจไทยทั้งชาติ เดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต จ.นนทบุรีฯ เพื่อใช้จัดโครงการฯ ดังนี้

๒.๑ ระดับ Platinum วงเงินให้การสนับสนุน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สองล้านบาทถ้วน) ขึ้นไป จะได้รับเสื้อโครงการฯ จำนวน ๑,๐๐๐ ตัว เป็นจำนวนเงินมูลค่า ๗๕,๐๐๐ บาท (เจ็ดหมื่นห้าพันบาทถ้วน) หรือ ไม่ประสงค์รับเสื้อ ศิริราชมูลนิธิโอนเงินจัดสรรเข้าบัญชีโครงการแสงนำใจไทยฯ จ.นนทบุรีฯ เต็มจำนวน

๒.๒ ระดับ Gold วงเงินให้การสนับสนุน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งล้านบาท) ขึ้นไป จะได้รับ เสื้อโครงการฯ จำนวน ๕๐๐ ตัว เป็นจำนวนเงินมูลค่า ๓๗,๕๐๐ บาท (สามหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน) หรือ ไม่ประสงค์รับเสื้อ ศิริราชมูลนิธิโอนเงินจัดสรรเข้าบัญชีโครงการแสงนำใจไทยฯ จ.นนทบุรีฯ เต็มจำนวน

๒.๓ ระดับ Silver วงเงินให้การสนับสนุน ๕๐๐,๐๐๐ บาท (ห้าแสนบาท) ขึ้นไปจะได้รับ เสื้อโครงการฯ จำนวน ๒๕๐ ตัว เป็นจำนวนเงินมูลค่า ๑๘,๗๕๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) หรือ ไม่ประสงค์รับเสื้อ ศิริราชมูลนิธิโอนเงินจัดสรรเข้าบัญชีโครงการแสงนำใจไทยฯ จ.นนทบุรีฯ เต็มจำนวน

๒.๔ ระดับ Bronze วงเงินให้การสนับสนุน ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาท) ขึ้นไป จะได้รับ เสื้อโครงการฯ จำนวน ๕๐ ตัว เป็นจำนวนเงินมูลค่า ๓,๗๕๐ บาท (สามพันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน) หรือ ไม่ประสงค์รับเสื้อ ศิริราชมูลนิธิโอนเงินจัดสรรเข้าบัญชีโครงการแสงนำใจไทยฯ จ.นนทบุรีฯ เต็มจำนวน ทั้งนี้ สามารถประสานข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี โทรศัพท์ หมายเลข ๐๒ ๙๕๐๓๐๗๑-๖ ต่อ ๒๒๕,๒๒๖ หรือโทรศัพท์เคลื่อนที่หมายเลข ๐๖๑ ๓๙๔ ๕๔๐๔ รายละเอียด ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (๒)

จึงเรียนมาเพื่อทราบและประชาสัมพันธ์เข้าร่วมกิจกรรมโครงการฯ ดังกล่าวต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

๒, ๗

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี



QR Code สมัครเข้าร่วมโครงการฯ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

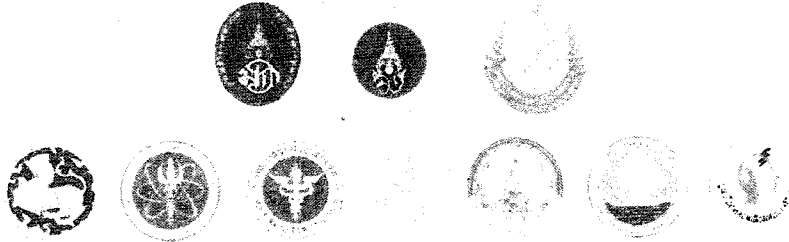
โทรศัพท์ (๐๒) ๙๕๐-๓๐๗๑- ๖ ต่อ ๒๒๕ , ๒๒๖

โทรสาร (๐๒) ๙๕๐-๓๐๗๑- ๖ ต่อ ๒๒๖

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraband_nbi@health.moph.go.th

(นางสุดาวรรณ ลิ้มอักษร ๐๙๕ ๒๕๒๑๕๐๙)

“ จังหวัดนนทบุรี เป็นเมืองน่าอยู่ (Livable City) ”



แบบตอบรับการสนับสนุน ระดับภูมิภาค

โครงการเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต ครั้งที่ 10 เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567

.....

ชื่อหน่วยงาน (บริษัท / ห้างร้าน / บุคคล)

ยินดีให้การสนับสนุน โครงการเดิน วิ่ง ปั่น ป้องกันอัมพาต เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567

จัดโดย ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ร่วมกับศิริราชมูลนิธิ และหน่วยงานภาครัฐ

<input type="checkbox"/> Platinum	<p>วงเงินให้การสนับสนุน 2,000,000 บาทขึ้นไป</p> <p><input type="radio"/> ประสงค์รับเสื้อ จำนวน 1,000 ตัว เป็นจำนวนเงินมูลค่า 75,000 บาท</p> <p><input type="radio"/> ไม่ประสงค์รับเสื้อ ศิริราชมูลนิธิโอนเงินจัดสรรเข้าบัญชีแสงนำใจฯ ระดับจังหวัดเต็มจำนวน</p>
<input type="checkbox"/> Gold	<p>วงเงินให้การสนับสนุน 1,000,000 บาทขึ้นไป</p> <p><input type="radio"/> ประสงค์รับเสื้อ จำนวน 500 ตัว เป็นจำนวนเงินมูลค่า 37,500 บาท</p> <p><input type="radio"/> ไม่ประสงค์รับเสื้อ ศิริราชมูลนิธิโอนเงินบริจาคเข้าบัญชีแสงนำใจฯ ระดับจังหวัดเต็มจำนวน</p>
<input type="checkbox"/> Silver	<p>วงเงินให้การสนับสนุน 500,000 บาทขึ้นไป</p> <p><input type="radio"/> ประสงค์รับเสื้อ จำนวน 250 ตัว เป็นจำนวนเงินมูลค่า 18,750 บาท</p> <p><input type="radio"/> ไม่ประสงค์รับเสื้อ ศิริราชมูลนิธิโอนเงินบริจาคเข้าบัญชีแสงนำใจฯ ระดับจังหวัดเต็มจำนวน</p>
<input type="checkbox"/> Bronze	<p>วงเงินให้การสนับสนุน 100,000 บาทขึ้นไป</p> <p><input type="radio"/> ประสงค์รับเสื้อ จำนวน 50 ตัว เป็นจำนวนเงินมูลค่า 3,750 บาท</p> <p><input type="radio"/> ไม่ประสงค์รับเสื้อ ศิริราชมูลนิธิโอนเงินบริจาคเข้าบัญชีแสงนำใจฯ ระดับจังหวัดเต็มจำนวน</p>

ลงชื่อ (ผู้บริจาค)

(.....)

วันที่

ข้อมูลผู้ประสานงานผู้บริจาค

ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง

เบอร์มือถือ อีเมล

❖ ขอบพระคุณท่านสำหรับการให้ความสนับสนุน เพื่อสุขภาพสมองที่ดีของคนไทย ❖

ช่องทางการสนับสนุน (ลดหย่อนภาษีได้ 2 เท่า)

- ส่งจ่ายเช็คตัดคอรอม A/C PAYEE ONLY ในนาม ศิริราชมูลนิธิ
- โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงเทพ สาขาโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์
 ชื่อบัญชี ศิริราชมูลนิธิ เลขที่บัญชี 901-704-3333 ได้ที่เคาน์เตอร์ธนาคารกรุงเทพ ทุกสาขาทั่วประเทศ โดยไม่เสียค่าธรรมเนียมใดๆ

ช่องทางจังหวัดจัดส่งเช็ค / หลักฐานการโอนเงิน และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

คุณพรพรรณ รักน้อย (อ้อม)

โทรศัพท์: 02 414 1030

อีเมล:

ที่อยู่: ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช ตึก 72 ปี ชั้น 11

เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700

ข้อมูลผู้ประสานงานด้านเอกสารการเงิน (จังหวัด)

ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่ง

หน่วยงาน จังหวัด

เบอร์มือถือ อีเมล

ข้อมูลผู้ประสานงานรับสื่อ (จังหวัด)

ชื่อ-นามสกุล เบอร์มือถือ

ที่อยู่สำหรับจัดส่งสื่อ

ชื่อบริษัท / ห้างร้าน / บุคคล

ชื่ออาคาร ชั้นที่

เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

ข้อมูลสำหรับออกใบเสร็จรับเงิน ลดหย่อนภาษีได้ 2 เท่า จากศึรราชมูลนิธิ

(1) ชื่อบริษัท / ห้างร้าน / บุคคล

จำนวนเงินออกใบเสร็จรับเงิน บาท (ยอดเงินขั้นต่ำ จำนวน 20,000 บาท/ใบเสร็จ)

ชื่ออาคาร ชั้นที่

เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

เบอร์โทรศัพท์ ประสงค์ลดหย่อนภาษี 1 เท่า 2 เท่า

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (นิติบุคคล) เลขบัตรประชาชน (บุคคล)

(2) ชื่อบริษัท / ห้างร้าน / บุคคล

จำนวนเงินออกใบเสร็จรับเงิน บาท (ยอดเงินขั้นต่ำ จำนวน 20,000 บาท/ใบเสร็จ)

ชื่ออาคาร ชั้นที่

เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

เบอร์โทรศัพท์ ประสงค์ลดหย่อนภาษี 1 เท่า 2 เท่า

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (นิติบุคคล) เลขบัตรประชาชน (บุคคล)

(3) ชื่อบริษัท / ห้างร้าน / บุคคล

จำนวนเงินออกใบเสร็จรับเงิน บาท (ยอดเงินขั้นต่ำ จำนวน 20,000 บาท/ใบเสร็จ)

ชื่ออาคาร ชั้นที่

เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

เบอร์โทรศัพท์ ประสงค์ลดหย่อนภาษี 1 เท่า 2 เท่า

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (นิติบุคคล) เลขบัตรประชาชน (บุคคล)

(4) ชื่อบริษัท / ห้างร้าน / บุคคล

จำนวนเงินออกใบเสร็จรับเงิน บาท (ยอดเงินขั้นต่ำ จำนวน 20,000 บาท/ใบเสร็จ)

ชื่ออาคาร ชั้นที่

เลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย

ถนน ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

เบอร์โทรศัพท์ ประสงค์ลดหย่อนภาษี 1 เท่า 2 เท่า

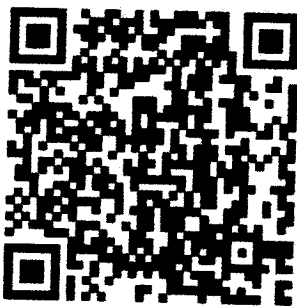
เลขประจำตัวผู้เสียภาษี (นิติบุคคล) เลขบัตรประชาชน (บุคคล)

ขั้นตอนรับเงินบริจาคจากภาคเอกชน และการโอนเงินจัดสรรจากศิริราชมูลนิธิ เข้าบัญชีสงฆ์ไทยทั้งชาติฯ
ระดับภูมิภาค สำหรับจัดโครงการฯ

1. **จังหวัด** ส่งหลักฐานการโอนเงิน และแบบตอบรับการสนับสนุน ระดับภูมิภาค (เอกสารแนบ 1) มายังคุณพรพรรณ รักน้อย ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช อีเมล **กำหนดปิดรับเงินบริจาควันที่ 30 กันยายน 2567**
2. **ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช** (คุณพรพรรณ) ตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนของข้อมูล ก่อนจัดส่งข้อมูลยังผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อดังนี้
 - 1) **ศิริราชมูลนิธิ** ออกใบเสร็จรับเงิน พร้อมยื่น e-Donation ลดหย่อนภาษี 2 เท่า ยังกรมสรรพากร และจัดส่งใบเสร็จรับเงินตามที่อยู่ของผู้บริจาคแจ้งทางไปรษณีย์
 - 2) **ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช** (คุณวิไลพร) จัดส่งสื่อโครงการฯ จำนวนตามสิทธิประโยชน์ผู้ให้การสนับสนุนแบบคณะฯตามที่แจ้ง และค่าจัดส่งตามจริง
3. **ศูนย์โรคหลอดเลือดสมองศิริราช** (คุณพรพรรณ) ดำเนินการตั้งเรื่องยังศิริราชมูลนิธิ เพื่อโอนเงินจัดสรรเข้าบัญชีสงฆ์ไทยทั้งชาติฯ ระดับจังหวัด (ทุกวันที่ 5 และ 20 ของเดือน) โดยหักค่าใช้จ่าย จำนวน 2 ยอด คือ
 - 1) มูลค่าจำนวนสื่อโครงการฯ (ต้นทุนผลิต ราคา 75 บาท/ตัว)
 - 2) ค่าจัดส่งตามจริง
4. ปิดรับโอนยอดเงินบริจาค วันที่ 31 สิงหาคม 2567

ช่องทางติดต่อสอบถามข้อมูล

การออกใบเสร็จรับเงิน และโอนเงินจัดสรรยังบัญชีสงฆ์ไทยทั้งชาติฯ	การจัดส่งสื่อ
คุณพรพรรณ รักน้อย (อ้อม) เบอร์ติดต่อ 02 414 1030 อีเมล:	คุณวิไลพร บริบูรณ์ (หงา) เบอร์ติดต่อ 02 414 1020 อีเมล:



ติดตามสถานะการออกใบเสร็จ และจัดส่งสื่อ
โดยสแกนคิวอาร์โค้ด หรือ [คลิกที่นี่](mailto:praporn@siroms.or.th)