



ที่ SK 58/17-518 (17)

แผนกิจกรรมนักศึกษา
วินัยและพัฒนานักศึกษา กิตา
กองพัฒนานักศึกษา มทร.ศรีวิชัย
เลขรับ..... ๒๔๖
วันที่..... ๑๐ ก.ค. ๒๕๕๘
เวลา..... ๑๐.๓๔ น.

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

เลขรับ..... ๓๗๖๗

วันที่ 3 กรกฎาคม 2558 วันที่ ๑๐ ก.ค. ๒๕๕๘

เวลา..... ๑๐.๐๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์สนับสนุนการจัดโครงการ
"ศิริรินทร์ หาดใหญ่ ฮาล์ฟมาราธอน ครั้งที่ 5" เดิน-วิ่งเพื่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

เรียน อธิการบดี
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย

กองพัฒนานักศึกษา
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย
เลขรับ..... ๑๑๗
วันที่..... ๑๐/๐๗/๕๘
เวลา..... ๐๘.๕๘ น.

เนื่องด้วยโรงพยาบาลศิริรินทร์ หาดใหญ่ ร่วมกับมูลนิธิเด็กโรคหัวใจในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ชมรมวิ่งหาดใหญ่ พร้อมทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน จัดโครงการ "ศิริรินทร์ หาดใหญ่ ฮาล์ฟมาราธอน ครั้งที่ 5" เดิน-วิ่งเพื่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด เพื่อนำรายได้ในการจัดโครงการฯ มอบสมทบในโครงการผ่าตัดเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด มูลนิธิเด็กโรคหัวใจฯ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไป ตลอดจนบุคลากรให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ในวันอาทิตย์ที่ 16 สิงหาคม 2558 เวลา 05.30 น. - 09.00 น. โดยประกอบด้วยกิจกรรม วิ่งฮาล์ฟมาราธอน 21.1 กม. มินิมาราธอน 10.5 กม. และฟันรัน ระยะทาง 4.0 กม.

ทางโรงพยาบาลศิริรินทร์ หาดใหญ่ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนการจัดโครงการ "ศิริรินทร์ หาดใหญ่ ฮาล์ฟมาราธอน ครั้งที่ 5" เดิน-วิ่ง เพื่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด" จากบริษัท /ห้างร้าน /หน่วยงานของท่าน ในการให้การสนับสนุนขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการและส่งพนักงานในหน่วยงานของท่าน เข้าร่วมการจัดกิจกรรมในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่าน

ขอแสดงความนับถือ

(นายขจร วีระเสเดา)

ผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร



หนังสือตอบรับการสนับสนุน

"ศิริรินทร์ หาดใหญ่ ฮาล์ฟมาราธอน ครั้งที่ 5" เดิน-วิ่งเพื่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด

วันอาทิตย์ที่ 16 สิงหาคม 2558

ณ โรงพยาบาลศิริรินทร์ หาดใหญ่

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ในนาม บริษัท.....

ที่อยู่.....

โทร..... FAX..... E-mail :

มีความประสงค์ ขอสนับสนุนการจัดการแข่งขัน "ศิริรินทร์ หาดใหญ่ ฮาล์ฟมาราธอน ครั้งที่ 5" เดิน-วิ่งเพื่อเด็กโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด วันอาทิตย์ที่ 16 สิงหาคม 2558 ณ โรงพยาบาลศิริรินทร์ หาดใหญ่ จัดการแข่งขันโดยโรงพยาบาลศิริรินทร์ หาดใหญ่ โดยขอสนับสนุนเป็น

- ให้ทาง รพ.ออกบูธให้บริการตรวจสุขภาพพื้นฐานพร้อมทั้งประชาสัมพันธ์โครงการ
- ส่งพนักงานในหน่วยงานเข้าร่วมการจัดกิจกรรม.....ราย
- สนับสนุนซื้อเสื้อกิจกรรม
 - เสื้อที่ระลึก 300 บาท.....ตัว
 - เสื้อที่ระลึก (VIP) 600 บาท.....ตัว
- อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

ผู้ประสานงาน : คุณคมกริช ชูสิงห์

โรงพยาบาลศิริรินทร์ หาดใหญ่

169 ถนนนิพัทธ์สงเคราะห์ 1 อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

โทร 074-366-966 ต่อ 1033, 1035 , มือถือ - 0819571759 โทรสาร 074-366-932