**สวัสดิการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น
แบบฟอร์มการรับเงินเข้าสวัสดิการฯ**

 วันที่............เดือน.....................พ.ศ...............

**เรียน ประธานอนุกรรมการสวัสดิการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น
เรื่อง ขอบริจาคเงินให้สวัสดิการฯ**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).................................................ขอบริจาคเงินจำนวน..........................บาท

(................................................................) ..........................................................................เพื่อสมทบสวัสดิการฯ

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

 ลงชื่อ............................................................
 (................................................)
 ผู้บริจาค

ความเห็นของอนุกรรมการสวัสดิการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น
เรียน ประธานอนุกรรมการฯ

....................................................................................................................................................................

 ลงชื่อ.................................................... ลงชื่อ...........................................................
 (.....................................................) (...................................................................)
 อนุกรรมการสวัสดิการฯ อนุกรรมการสวัสดิการฯ

**ความเห็นของประธานอนุกรรมการสวัสดิการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น**

......................................................................................................................................................................

ลงชื่อ.......................................................
 (นางฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง)
 ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

รับเงิน.........................บาท
.............................................ผู้รับเงิน
(นางสาวเจษฎา จันทะลุน)
 เหรัญญิก