

**ใบยินยอมให้หักเงินบริจาคเพื่อสมทบทุนก่อสร้างโรงพยาบาลพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร
และได้รับเหรียญพระพุทธรัตตนาถเศษัชรุมณีและพระนาถปรกใบมะขาม
สัตตนาถเศษัชรุมณีเป็นที่ระลึก**

ข้าพเจ้า

อัตราเลขที่.....สังกัด.....

มีความประสงค์บริจาคบูชา

	รายการ/คุณสมบัติ/ประเภทมวลสาร	บริจาคบูชา (บาท)	จำนวน (เหรียญ)
<input type="checkbox"/>	พระนาถปรกใบมะขามสัตตนาถเศษัชรุมณี ทองคำ เหรียญบุษารูปปรกใบมะขาม ขนาดความสูงประมาณ 1.2 cm. เนื้อทองคำ 96.5% น้ำหนัก 2 กรัม	39,999.-
<input type="checkbox"/>	เหรียญพระพุทธรัตตนาถเศษัชรุมณี เหรียญบุษารูปไข่ เงิน ขนาดความสูงประมาณ 3 cm. เนื้อเงินธรรมดา 95% น้ำหนัก 15 กรัม	9,999.-
<input type="checkbox"/>	เหรียญพระพุทธรัตตนาถเศษัชรุมณี เหรียญบุษารูปไข่ นวโลหะ ขนาดความสูงประมาณ 3 cm. เนื้อนวโลหะ น้ำหนัก 13 กรัม	1,999.-
<input type="checkbox"/>	เหรียญพระพุทธรัตตนาถเศษัชรุมณี เหรียญบุษารูปไข่ ทองแดง ขนาดความสูงประมาณ 3 cm. เนื้อทองแดงธรรมดา 95% น้ำหนัก 13 กรัม	999.-
<input type="checkbox"/>	พระนาถปรกใบมะขามสัตตนาถเศษัชรุมณี เงิน เหรียญบุษารูปปรกใบมะขาม ขนาดความสูงประมาณ 1.2 cm. เนื้อเงินธรรมดา 95% น้ำหนัก 1.3 กรัม	3,999.-
<input type="checkbox"/>	พระนาถปรกใบมะขามสัตตนาถเศษัชรุมณี นวโลหะ เหรียญบุษารูปปรกนวโลหะ ขนาดความสูงประมาณ 1.2 cm. เนื้อนวโลหะ น้ำหนัก 1.2 กรัม	999.-
<input type="checkbox"/>	พระนาถปรกใบมะขามสัตตนาถเศษัชรุมณี ทองแดง เหรียญบุษารูปปรกใบมะขาม ขนาดความสูงประมาณ 1.2 cm. เนื้อทองแดงธรรมดา 95% น้ำหนัก 1.2 กรัม	599.-

เพื่อสมทบทุนสร้างโรงพยาบาลพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร โดยยินยอมให้หักจากบัญชีเงินเดือน
รวมเป็นเงินทั้งสิ้นบาท ซึ่งหักเป็นเงินจำนวนบาทต่อเดือน
เป็นระยะเวลา.....เดือน (ขั้นต่ำ 100 บาทต่อเดือน สูงสุดไม่เกิน 10 เดือน) ตั้งแต่เดือน.....
พ.ศ. 2564 ถึง เดือน..... พ.ศ. 2564

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่...../...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่	สำหรับผู้บริจาค
<p>.....</p> <p>(.....)</p> <p>วันที่...../...../.....</p>	<p>ข้าพเจ้าได้รับของที่ระลึกเป็นที่เรียบร้อยแล้ว</p> <p>ลงชื่อ.....</p> <p>(.....)</p> <p>วันที่...../...../.....</p> <p>(ลงชื่อต่อเมื่อได้รับของที่ระลึกแล้วเท่านั้น)</p>