

**รายละเอียดการบริจาคเพื่อขอรับเหรียญที่ระลึก
พระพุทธสิรินาคเกษัษยคุรุฬำภรณ์ (เหรียญพระพุทธโอสถ)**

ชื่อ - สกุล.....
 บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
 มีความประสงค์ที่จะบริจาคเพื่อขอรับเหรียญที่ระลึกพระพุทธสิรินาคเกษัษยคุรุฬำภรณ์ (เหรียญพระพุทธโอสถ)
 โรงพยาบาลจุฬำภรณ์ ดังนี้

รายการ	จำนวนเงินบริจาค / 1 เหรียญ	จำนวน (เหรียญ) ที่ขอรับ	รวมยอดบริจาค
๑. เหรียญทองคำ (จัดเงำ) ๙๙% สูง ๗๐ มิลลิเมตร น้ำหนักประมาณ ๓๐๐ กรัม	๙๙๙,๙๙๙		
๒. เหรียญทองคำ ๙๙% สูง ๓๐ มิลลิเมตร น้ำหนักประมาณ ๑๘ กรัม	๕๐,๐๐๐		
๓. เหรียญเงินรมดำพื้นทรายพิเศษ ๙๕% สูง ๓๐ มิลลิเมตร น้ำหนักประมาณ ๑๕ กรัม	๕,๐๐๐		
๔. เหรียญโลหะสีเหลือง (Brass) สูง ๓๐ มิลลิเมตร น้ำหนักประมาณ ๑๑ กรัม	๒๐๐		
รวมยอดบริจาคทั้งหมด			

ลายมือชื่อ.....
 (.....)

โดยบริจาคเป็น

เงินสด

เช็คสั่งจ่าย "โรงพยาบาลจุฬำภรณ์เพื่อสมทบทุนสร้างพระพุทธสิรินาคเกษัษยคุรุฬำภรณ์"
 หรือ **บริจาคเงินสมทบทุนสร้างพระพุทธสิรินาคเกษัษยคุรุฬำภรณ์**

ชื่อบัญชี โรงพยาบาลจุฬำภรณ์ เพื่อสมทบทุนสร้างพระพุทธสิรินาคเกษัษยคุรุฬำภรณ์

๑) ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาสถาบันบัณฑิตศึกษำภรณ์ เลขที่บัญชี ๕๐๖-๕๓๓๒๕๖-๒

๒) ธนาคารทหารไทย สาขาศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ (อาคารบี) เลขที่บัญชี ๒๓๖-๒-๐๘๘๑๖-๙

๓) ธนาคารกรุงไทย สาขาหลักสี่ เลขที่บัญชี ๕๖๖-๐-๑๗๙๖๕-๖

๔) ธนาคารกรุงเทพ สาขาหลักสี่พลาซ่า เลขที่บัญชี ๒๒๙-๕-๑๐๙๒๙-๙

๕) ธนาคารออมสิน สาขาไอทีสแควร์ เลขที่บัญชี ๐๒๐-๑-๕๗๕๓๓๒๗-๒

หรือ **บริจาคเงินสมทบทุนเพื่อโครงการเฉลิมพระเกียรติ ๙๐ พรรษา**

ชื่อบัญชี โรงพยาบาลจุฬำภรณ์ เพื่อโครงการเฉลิมพระเกียรติ ๙๐ พรรษา

๑) ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) สาขาหลักสี่พลาซ่า เลขที่บัญชี ๒๒๙-๕-๑๐๘๓๓-๓

๒) ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาสถาบันบัณฑิตศึกษำภรณ์ เลขที่บัญชี ๕๐๖-๕๑๗๓๕๗-๕

๓) ธนาคารออมสิน สาขาไอทีสแควร์ เลขที่บัญชี ๐๒๐-๑-๕๕๓๗๕๕๗-๗

๔) ธนาคารทหารไทย สาขาศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ (อาคารบี) เลขที่บัญชี ๒๓๖-๒-๐๘๘๑๕-๑

๕) ธนาคารกรุงไทย สาขาหลักสี่ เลขที่บัญชี ๕๖๖-๐-๑๗๙๓๔-๖

รับเหรียญ

ไม่รับเหรียญ

ท่านสามารถบริจาคผ่านบัญชีธนาคารต่างๆ หรือ **ทางเว็บไซต์** : <http://donation.chulabhornhospital.com>