

กองทุนสงฆ์อพาร์โรงพยาบาลฝาง

(โครงการ แวนสายตาพะสংহোঁরঁ প্রয়াবালঁ ফাঙ)

เขียนที่. โรงพยาบาลฝาง

วันที่. ๑๙ เดือน. ต.ค. พ.ศ. ๒๕๕๖....

ข้าพเจ้า.

นพ. หทัย ปัญญาดิลก

ตำแหน่ง.

จักษุแพทย์

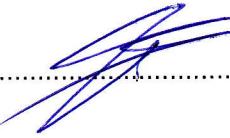
ขอส่งตัว.(พระ) พระมหาชินราช กัจจก อายุ. ปี สัญชาติ.....ไทย.....

เลขที่โรงพยาบาล ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ (วัด) วัดครูซึ่งคง

ตำบล. แม่เมาะ อำเภอ. แม่เมาะ จังหวัด. เชียงใหม่ เบอร์โทรศัพท์.

จึงขอส่งหนังสือเพื่อเข้ารับการตัดแวนสายตา ค่าใช้จ่ายทางโรงพยาบาลฝาง (กองทุนสงฆ์อพาร์)

จะเป็นผู้ชำระ

ลงชื่อ.  แพทย์ผู้ส่ง

(นายแพทย์หทัย ปัญญาดิลก)

ข้อตกลง

- ให้ตัดเฉพาะแวนสายตา สัน ยาว เอียงเท่านั้น จำนวน 1 อัน /ท่าน
- แวนกันแดดหรืออุปกรณ์เสริม เช่นสายคล้อง คลิป กันแดด ไม่รวมในโครงการฯ
- ราคามิเกิน 800 – 1000 บาทต่ออัน /ท่าน หากมีส่วนเกินให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ เป็นผู้ชำระเอง