

# กองทุนสงฆ์อาพาธโรงพยาบาลฝาง

(โครงการ แวนสายตาพระสงฆ์โรงพยาบาลฝาง)

เขียนที่. โรงพยาบาลฝาง

วันที่. 12 เดือน. ๗-๗ พ.ศ. 2556...

ข้าพเจ้า. นพ. หทัย ปัญญาติกุล ตำแหน่ง. จักษุแพทย์

ขอส่งตัว.(พระ) พระครูธรรมวิธาน อายุ. ปี สัญชาติ. ไทย.....

เลขที่โรงพยาบาล ..... ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ (วัด) ..... ฝาง ๗๕๐๖

ตำบล. ม. ๕ อำเภอ. ฝาง จังหวัด. ฝาง เบอร์โทรศัพท์. ....

จึงขอส่งหนังสือเพื่อเข้ารับการตัดแว่นสายตา ค่าใช้จ่ายทางโรงพยาบาลฝาง (กองทุนสงฆ์อาพาธ)

จะเป็นผู้ชำระ

ลงชื่อ.  แพทย์ผู้ส่ง  
( นายแพทย์หทัย ปัญญาติกุล )

## ข้อตกลง

1. ให้ตัดเฉพาะแว่นสายตา สั้น ยาว เอียงเท่านั้น จำนวน 1 อัน /ท่าน
2. แว่นกันแดดหรืออุปกรณ์เสริม เช่น สายคล้อง คลิป กันแดด ไม่รวมในโครงการฯ
3. ราคาไม่เกิน 800 - 1000 บาทต่ออัน /ท่าน หากมีส่วนเกินให้ผู้เข้าร่วมโครงการฯ เป็นผู้ชำระเอง