



ที่ ศธ ๐๔๐๐๗.๖๗๐/ว ๖๔๐

ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสตูล  
ตำบลคลองขุด อำเภอเมืองสตูล  
จังหวัดสตูล ๙๑๐๐๐

๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ ร่วมสมทบทุน อาหารและน้ำดื่ม

เรียน ..... *ผอ. วัชรพงษ์ ไกลดล* .....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสตูล ได้จัดโครงการระดมทุน กิจกรรมการเตะฟุตบอลการกุศล เพื่อปรับปรุง ซ่อมแซม อาคารเรียนศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสตูล (หน่วยบริการท่าแพ) อาคารสำนักงานที่ดินอำเภอท่าแพ (หลังเก่า) ให้มีความพร้อมด้านอาคารสถานที่รองรับในการจัดการเรียนการสอน มีบรรยากาศและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนการสอนที่ดีขึ้น มีสถานที่เหมาะสม และมีความปลอดภัยได้คุณภาพและได้มาตรฐาน นั้น

ในการนี้ ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสตูล จึงขอความอนุเคราะห์ร่วมสมทบทุนอาหารและน้ำดื่ม ในกิจกรรมการเตะฟุตบอลการกุศล โครงการระดมทุนเพื่อการศึกษา ของศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสตูล (หน่วยบริการท่าแพ) ในวันเสาร์ที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ณ สนามกีฬาากลางอำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงยิ่งมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายกฤษฎา แก้วประดับ)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๓ จังหวัดสงขลา  
ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสตูล

กลุ่มบริหารทั่วไป

ผู้ประสานงาน นายซารุดดิน ลามาอัน (ครูบ่าว) ๐๘๓ - ๑๘๓๖๔๘๒

โทรศัพท์. ๐ ๗๔๗๔ ๐๔๕๓

โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘๑ - ๔๓๑๑๒๐๒

E - mail : satunSEC@gmail.com

“เรียนดี มีความสุข”

## แบบตอบรับ

ขอความอนุเคราะห์ร่วมสมทบทุน อาหารและเครื่องดื่ม ในกิจกรรมการเตะฟุตบอลการกุศล  
เพื่อปรับปรุง ซ่อมแซม อาคารศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสตูล (หน่วยบริการท่าแพ)  
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

ในวันเสาร์ที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ณ. สนามกีฬาากลางอำเภอท่าแพ อำเภอท่าแพ จังหวัดสตูล

\*\*\*\*\*

ชื่อ - สกุล .....

หน่วยงาน ..... ที่อยู่ .....

เบอร์โทรศัพท์.....

ให้  ในช่อง  เพื่อแจ้งความประสงค์เข้าร่วม

ประสงค์ร่วมสนับสนุน

สนับสนุนงบประมาณ เป็นเงิน.....บาท

เลี้ยงอาหาร

เงินสด จำนวน ..... บาท

โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขาสตูล จำนวนเงิน ..... บาท

ชื่อบัญชี ระดมทุนเพื่อการศึกษา ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดสตูล

เลขที่บัญชี 910-0-90205-5

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

### หมายเหตุ

สามารถส่งแบบตอบรับ E - mail : satunSEC@gmail.com

ผู้ประสานงาน นายชารุดดีน ลามออัน (ครูบ่าว) เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๓-๑๘๓๖๔๘๒

“เรียนดี มีความสุข”