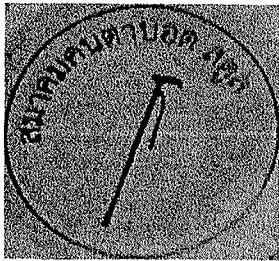


ที่ สมาคมคนตาบอดสตูล ๐๑/๒๕๖๕



สมาคมคนตาบอดสตูล
เลขที่ ๑๙๔ หมู่ที่ ๑ ตำบลละงู
อำเภอละงู จังหวัดสตูล ๘๑๑๑๐

วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์กิจกรรมพิเศษการกุศล “ปันยิ้มปันน้ำ” จากเพื่อนเราจะผ่านวิกฤตไปด้วยกัน จังหวัดสตูล ครั้งที่๑”

เรียน ผู้อำนวยการ หัวหน้าส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ ผู้ประกอบการ ผู้จัดการ บริษัท ห้างร้าน พ่อค้าประชาชน และผู้มีจิตศรัทธา

ด้วยสมาคมคนตาบอดสตูลได้จัดงานนี้ขึ้นที่ระลึกเข็มกลัดและล้อกเก็ตการกุศล “ปันยิ้มปันน้ำ” จากเพื่อนเราจะผ่านวิกฤตไปด้วยกัน จังหวัดสตูล ครั้งที่๑”

โดยมีวัตถุประสงค์ในการนำทีมงานที่ระลึก เข็มกลัดและล้อกเก็ต เพื่อส่งเสริมเจตคติทางสังคมของ สมาคม ในการสนับสนุนดำเนินโครงการ ดังนี้

๑. จัดหาทุนทรัพย์เข้ากองทุนสวัสดิการของสมาคมคนตาบอดสตูล ช่วยเหลือผู้พิการซ้ำซ้อนติดเตียง

๒. จัดซื้อยาอุปกรณ์ที่นอนลม ไม้เท้าขา เครื่องช่วยพัง ส่งเสริมพัฒนาอาชีพกลุ่มงาน คนพิการตาบอดสตูล อย่างยั่งยืน

๓. ส่งเสริมเจตคติต่อตนเองและสังคม ของสมาชิกครอบครัวสมาคมคนตาบอดสตูล ให้มี พลังใจในการต่อสู้และดำเนินชีวิตอิสรภาพได้

การจัดกิจกรรมครั้งนี้ จะมีขึ้นที่จังหวัดสตูล และจังหวัดใกล้เคียงเท่านั้น (ไม่อนุญาตให้เจ้าหน้าที่ ดำเนินการเรียก หรือขอรับบริจาคเพิ่มเติมใด ๆ) ซึ่งเจ้าหน้าที่จะมีบัตรแสดงตนเป็นฝ่ายเจ้าหน้าที่อาสาที่ได้รับการอนุญาตจากสมาคมคนตาบอดสตูล โดยเฉพาะและหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้ความอนุเคราะห์ด้วยดี

จึงเรียนมาเพื่อทราบ พิจารณาอนุเคราะห์และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมนาด ขุนนา)

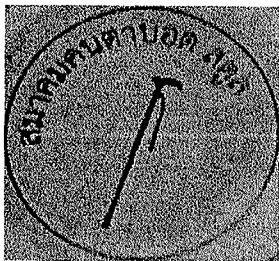
นายกสมาคมคนตาบอดสตูล

สอบถามเพิ่มเติมที่สมาคมฯ

โทร. ๐๗๖-๐๙๔๒๐๙๕ / ๐๙๓๘๒๘๑๕๙

๗๖๗-๖๐๑๗๗๔๘ (กุญแจ)

ที่ สมาคมคนตาบอดสตูล ๐๑/๒๕๖๕



สมาคมคนตาบอดสตูล

เลขที่ ๑๙๔ หมู่ที่ ๑ ตำบลละงู

อำเภอละงู จังหวัดสตูล ๘๑๑๑๐

วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์กิจกรรมพิเศษการกุศล “ปันยิ้มปันน้ำใจจากเพื่อนเราจะผ่านวิกฤตไปด้วยกัน จังหวัดสตูล ครั้งที่๑”

เรียน ผู้อำนวยการ หัวหน้าส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ ผู้ประกอบการ ผู้จัดการ บริษัท ห้างร้าน พ่อค้าประชาชน และผู้มีจิตศรัทธา

ด้วยสมาคมคนตาบอดสตูลได้จัดงานนี้ขึ้นที่ระลึกเข็มกลัดและถือเกียรติการกุศล “ปันยิ้มปันน้ำใจจากเพื่อนเราจะผ่านวิกฤตไปด้วยกัน จังหวัดสตูล ครั้งที่๑”

โดยมีวัตถุประสงค์ในการนำทีมงานที่ระลึก เข็มกลัดและถือเกียรติ เพื่อส่งเสริมเจตคติทางสังคมของ สมาคม ในการสนับสนุนดำเนินโครงการ ดังนี้

๑. จัดหาทุนทรัพย์เข้ากองทุนสวัสดิการของสมาคมคนตาบอดสตูล ช่วยเหลือผู้พิการซ้ำซ้อนติดเตียง

๒. จัดซื้อยาอุปกรณ์ที่นอนลม ไม้เท้าขา เครื่องช่วยพิ้ง ส่งเสริมพัฒนาอาชีพกลุ่มงาน คนพิการตาบอดสตูล อย่างยั่งยืน

๓. ส่งเสริมเจตคติต่อตนเองและสังคม ของสมาชิกครอบครัวสมาคมคนตาบอดสตูล ให้มี พลังใจในการต่อสู้และดำเนินชีวิตอิสรภาพได้

การจัดกิจกรรมครั้งนี้ จะมีขึ้นที่จังหวัดสตูล และจังหวัดใกล้เคียงเท่านั้น (ไม่อนุญาตให้เจ้าหน้าที่ ดำเนินการเรียก หรือขอรับบริจาคเพิ่มเติมใด ๆ) ซึ่งเจ้าหน้าที่จะมีบัตรแสดงตนเป็นฝ่ายเจ้าหน้าที่อาสาที่ได้รับการอนุญาตจากสมาคมคนตาบอดสตูล โดยเฉพาะและหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้ความอนุเคราะห์ด้วยดี

จึงเรียนมาเพื่อทราบ พิจารณาอนุเคราะห์และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

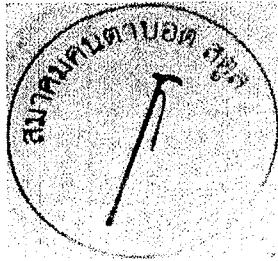
(นายสมมาต ขุนนา)

นายกสมาคมคนตาบอดสตูล

สอบถามเพิ่มเติมที่สมาคมฯ

โทร. ๐๗๖-๐๙๔๒๐๘๕ / ๐๙๓๘๒๘๑๕๙

๗๖๗-๖๐๑๗๗๔๘ (ภุมิภัค)



สมาคมคนตาบอดสตูล
เลขที่ ๗๘๔ หมู่ที่ ๑๑ ตำบลละงู
อำเภอละงู จังหวัดสตูล ๙๗๑๑๐

แบบฟอร์มตอบรับ

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เรียน นายกสมาคมคนตาบอดสตูล

ชื่อ..... นามสกุล.....

ในนามบริษัท/ห้างร้าน/หน่วยงาน/วัด

ที่อยู่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์..... เบอร์มือถือ.....

ยินดีให้การสนับสนุนของที่ระลึก เนื่องคลัดและลีอกเก็ตการกุศล “ปันขึ้มปันน้ำ” ใจจากเพื่อนถึงเพื่อนเรา จะ
ผ่านวิกฤตไปด้วยกัน จังหวัดสตูล ครั้งที่ ๑ ”

จำนวน..... ชุด จำนวนเงิน..... บาท

(.....)

ผู้ให้การสนับสนุน

ชื่อ

(.....)