



สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย

NATIONAL ASSOCIATION OF THE DEAF IN THAILAND

144/9 หมู่บ้านจิตติพร พัฒนาการ 29 เขตสวนหลวง กรุงเทพฯ 10250
144/9 Moo Ban Thitiporn, pattanakarn 29 Road, Suan Luang, Bangkok 10250 THAILAND
Tel. (662) 717-1902 - 3 Fax: (662) 717-1904

ที่ สทท. 786 / 2556

วันที่ 20 ธันวาคม 2556

เรื่อง ขอความร่วมมือในการสนับสนุนสมทบทุนกิจกรรม “สร้างพลังเครือข่ายคนหูหนวกสู่ความเข้มแข็ง”



เรียน อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบตอบรับแสดงความจำนงสนับสนุนสมทบทุนกิจกรรม จำนวน 1 ฉบับ
2. บัตรร่วมงาน “สร้างพลังเครือข่ายคนหูหนวกสู่ความเข้มแข็ง” จำนวน 1 เล่ม

สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย เป็นองค์กรเอกชนที่ไม่แสวงผลกำไร จัดทะเบียนเป็นสมาคมฯ เมื่อปี พ.ศ.2527 ก่อตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม ความเข้าใจระหว่างคนหูหนวกกับคนทั่วไปในสังคม เป็นศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างคนหูหนวก รวมทั้งส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การศึกษา การประกอบอาชีพและการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมของคนหูหนวก การดำเนินงานเครือข่ายระดับ จังหวัดผ่านกลไกการประสานงานส่วนภูมิภาค ปัจจุบัน สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทยได้สนับสนุนการจัดตั้งชมรมคนหูหนวกจังหวัด 77 จังหวัดเป็นที่เรียบร้อยแล้วในปี 2555

สืบเนื่องจากวัตถุประสงค์ข้างต้น สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย จึงมีความปรารถนาที่จะสร้างประโยชน์ให้กับสังคม ในวาระสมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย เนื่องในโอกาสครบรอบ 29 ปี จึงริเริ่มจัดกิจกรรมที่มีชื่อว่า “สร้างพลังเครือข่ายคนหูหนวกสู่ความเข้มแข็ง” กิจกรรมดังกล่าวจะจัดขึ้นในวันเสาร์ที่ 25 มกราคม 2557 ณ สโมสรรถไฟ (หัวลำโพง) กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมเครือข่ายทำงานร่วมกับท้องถิ่นอย่างมีระบบ เพื่อส่งเสริมและแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมแก่องค์กรคนหูหนวก เพื่อส่งเสริมทักษะการบริหารและพัฒนาองค์กรเครือข่ายให้องค์กรเครือข่ายมีศักยภาพในการบริหารองค์กรร่วมกับท้องถิ่น นำไปสู่สมาชิกคนหูหนวกในท้องถิ่นได้รับการส่งเสริม และได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตต่อไป ดังนั้น สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือจากท่านในการสนับสนุนสมทบทุนกิจกรรม ในครั้งนี้ ตามแต่ท่านจะเห็นสมควร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอขอบพระคุณผู้มีจิตศรัทธาในการให้ความอนุเคราะห์เป็นอย่างสูง ขออวยพรให้ท่านประสบผลสำเร็จดังเป้าหมายที่ตั้งไว้พร้อมด้วย พลังกายใจในอันที่จะร่วมมือกันพัฒนาสร้างสรรค์สังคมของเราสืบไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายอนุชา รัตนสินธุ์)

นายกสมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย

๙๙๗

๒

เรียน อปส.

สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย กำหนดจัด
กิจกรรม "สร้างพลังเครือข่ายคนหูหนวกสู่ความเข้มแข็ง"
ในวันเสาร์ที่ ๒๕ ม.ค.๕๗ ณ สโมสรรถไฟ (หัวลำโพง) กทม.
จึงขอความร่วมมือ กปส. ในการสนับสนุนสมทบทุนกิจกรรม
ในครั้งนี้ ตามแต่จะเห็นสมควร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

๑. การสนับสนุนสมทบทุนกิจกรรมดังกล่าว

๒. มอบ สลก. เวียนแจ้งให้ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่
กปส. ร่วมสมทบทุนดังกล่าว ได้กรุณาสั่งการ



(นายเสมอ นิมเงิน)

สนก.

๘ ม.ค.๕๗

๓



(นายอภินันท์ จันทรังษี)

อปส.

๑๗ ม.ค. ๒๕๕๗

๔

ที่ นร ๐๒๐๑.๐๑/ว ๑๒๒

เรียน ผอ.สำนัก/กอง และหัวหน้าหน่วยงาน

เพื่อโปรดทราบ และร่วมสมทบทุนดังกล่าว
ได้โดยตรงต่อไป



(นายเสมอ นิมเงิน)

สนก.

๒๐ ม.ค.๕๗

อปส. (นายอภินันท์ จันทรังษี) ๑๕/๑ - ๙ ม.ค. ๒๕๕๗

แบบตอบรับแสดงความจำนงสนับสนุนบริจาคสมทบทุน
กิจกรรม “สร้างพลังเครือข่ายคนहुหนวกสู่ความเข้มแข็ง”
เนื่องในโอกาสครบรอบ 29 ปี ของสมาคมคนहुหนวกแห่งประเทศไทย
ในวันเสาร์ที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2557

.....

ชื่อ-สกุล หรือในนามองค์กร ชื่อ

☐ บริษัท ☐ หน่วยงาน ☐ มูลนิธิ ☐ สมาคม ☐ องค์การ ☐ บุคคล

มีความยินดีร่วมสนับสนุนบริจาคสมทบทุนกิจกรรม “สร้างพลังเครือข่ายคนहुหนวกสู่ความเข้มแข็ง” เนื่อง
ในโอกาสครบรอบ 29 ปี ของสมาคมคนहुหนวกแห่งประเทศไทย เป็นจำนวนเงิน..... บาท
เพื่อให้มีรายได้มากเพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดมาข้างต้น

- ☐ สนับสนุนบริจาคสมทบทุนสมาคมคนहुหนวกแห่งประเทศไทย
- ☐ สนับสนุนร่วมบริจาคของรางวัลการกุศล เช่น.....
- ☐ สนับสนุนซื้อบัตรงาน 1 เล่ม เป็นจำนวนบัตรละ 4,000 บาท

โปรดกรณาโอนเงินที่บริจาคเข้าบัญชี

☐ ธนาคารไทยพาณิชย์ ชื่อบัญชี สมาคมคนहुหนวกแห่งประเทศไทย สาขาลองตัน บัญชีออมทรัพย์
เลขที่บัญชี 028-2-60253-9

☐ เช็คธนาคาร..... ส่งจ่ายในนาม สมาคมคนहुหนวกแห่งประเทศไทย

☐ ธนาณัติ หรือตัวแลกเงิน ส่งจ่ายในนาม สมาคมคนहुหนวกแห่งประเทศไทย

ที่อยู่สมาคมฯ 144/9 หมู่บ้านธิดิพร ถนนพัฒนาการ 29 แขวงสวนหลวง เขตสวนหลวง กทม.10250

การส่งหลักฐานการบริจาคเงิน

กรุณาส่งโทรสารหลักฐานการโอนเงิน พร้อมระบุชื่อที่อยู่รวมทั้งหมายเลขโทรศัพท์ของท่านไปที่หมายเลข
02-7171904 เพื่อแจ้งให้สมาคมฯทราบ จะได้ดำเนินการจัดส่งจดหมายขอบคุณพร้อมใบเสร็จรับเงินให้กับท่าน
กรุณาออกใบเสร็จรับเงินในนามของ
ที่ตั้ง.....

โปรดติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของข้าพเจ้าได้ที่ นาย / นาง / นางสาว

..... อีเมล :

โทรศัพท์..... มือถือ

ลงชื่อ.....ผู้แจ้งความจำนง

(.....)

วันที่.....