

แบบแสดงความจำนำง  
ร่วมงานวันคนพิการสากลจังหวัดพัทลุง ประจำปี ๒๕๖๗  
ในวันพุธที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.  
ณ โรงแรมร้อยทองรีสอร์ท ตำบลแพรกหา อ.เมืองชุมชน จังหวัดพัทลุง

\*\*\*\*\*

หน่วยงาน/ห้องร้าน ..... ศูนย์ฯ เติมวิเศษ เรียนรู้ฯ สำนักงานฯ  
มีความประสงค์จะร่วมสนับสนุนกิจกรรมงานวันคนพิการสากลจังหวัดพัทลุง ประจำปี ๒๕๖๗ ดังนี้

๑. สนับสนุนของขวัญ จำนวน ..... ๖ ชิ้น

๒. สนับสนุนอาหาร/เครื่องดื่ม จำนวน ..... - ชิ้น  
ระบุ.....

๓. จัดบูรพาหารสำหรับคนพิการ จำนวน ..... - บุร

๔. สนับสนุนด้านอื่นๆ จำนวน ..... -  
ระบุ.....

ลงชื่อ.....

( พงส์ไกร สุภารัตน์ )

ตำแหน่ง..... ศก

ผู้จัดการในสำนักงานฯ ผู้อำนวยการศูนย์ฯ เรียนรู้ฯ สำนักงานฯ ก้าวสู่ความสำเร็จ สำนักงานฯ