

- ☐ สำนักงานปลัด
☐ สำนักงานเลขานุการ
☐ กองคลัง
☐ กองกิจการขนส่ง
☐ สำนักช่าง
☐ กองพัสดุและทรัพย์สิน
☐ กองสาธารณสุข
☐ กองการช่าง
☐ สำนักยุทธศาสตร์
☐ กองการช่าง
☐ กองการช่าง
☐ กองการช่าง



องค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น

วันที่ ๐๓/๑๑/๖๖

วันที่ 10 ก.ย. 2568

เวลา ๐๖.๓๐

ศาลากลางจังหวัดขอนแก่น
ถนนศูนย์ราชการ

สำนักปลัดฯ

ฝ่ายอำนวยการ

วันที่ 10 ก.ย. 2568

เวลา ๐๖.๓๐

๖๐ กันยายน ๒๕๖๘

เรื่อง ประชาสัมพันธ์กิจกรรม “ร้อยรักษ์ผ้าไทย สานใจสู่โรงพยาบาลขอนแก่น” การเดินแบบผ้าไทยเพื่อการกุศล ประจำปี ๒๕๖๘

เรียน หัวหน้าส่วนราชการทุกส่วนราชการ หัวหน้าหน่วยงานรัฐวิสาหกิจทุกแห่ง นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดขอนแก่น นายกเทศมนตรีนครขอนแก่น นายอำเภอทุกอำเภอ และ นายกเทศมนตรีเมืองทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารประชาสัมพันธ์ “ร้อยรักษ์ผ้าไทย สานใจสู่โรงพยาบาลขอนแก่น” จำนวน ๑ ชุด

ด้วยจังหวัดขอนแก่น ได้กำหนดจัดกิจกรรม “ร้อยรักษ์ผ้าไทย สานใจสู่โรงพยาบาลขอนแก่น” การเดินแบบผ้าไทยเพื่อการกุศล ประจำปี ๒๕๖๘ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อระดมทุนจัดซื้อเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความจำเป็นและขาดแคลน มอบให้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาสและผู้ป่วยยากไร้ โดยจะมีกิจกรรมเดินแบบผ้าไทยจากบุคลากรภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนทั่วไป เพื่อสร้างจิตสำนึกด้านการอนุรักษ์และเผยแพร่คุณค่าของผ้าไทยผ่านกิจกรรมเดินแบบรวมถึงเป็นส่งเสริมให้บุคลากรและประชาชนทั่วไปได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมสาธารณกุศลและการช่วยเหลือสังคม พร้อมทั้งการแสดงผลนิทรรศการและการจำหน่ายสินค้า OTOP เพื่อนำรายได้มอบให้แก่โรงพยาบาลขอนแก่น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านประชาสัมพันธ์และเชิญชวนร่วมกิจกรรม “ร้อยรักษ์ผ้าไทย สานใจสู่โรงพยาบาลขอนแก่น” การเดินแบบผ้าไทยเพื่อการกุศล ประจำปี ๒๕๖๘ ในวันอังคารที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๘ เวลา ๑๖.๐๐ – ๒๑.๐๐ น. ณ ขอนแก่นฮอลล์ ชั้น ๕ ศูนย์การค้าเซ็นทรัลขอนแก่นรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(นายประจวบ รักแพทย์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดขอนแก่น

กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาชุมชน

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๔๓๒๔-๖๘๕๔



CENTRAL
KHONKAEN

ร้อยรักษ์

ผ้าไทย

สานใจสู่โรงพยาบาลขอนแก่น

การเดินแบบแฟชั่น โชว์ผ้าไทยเพื่อการกุศล
เพื่อจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์มอบให้โรงพยาบาลขอนแก่น

23 กันยายน 2568

16.00 – 21.00 น. ณ ขอนแก่นฮอลล์ ชั้น5 เซ็นทรัล ขอนแก่น

ประเภทการเข้าร่วมงาน

การเดินแบบ VVIP	: 50,000.-	บาท
การเดินแบบ VIP	: 20,000.-	บาท
การเดินแบบทั่วไป (เดินเดี่ยว)	: 3,000.-	บาท
การเดินแบบทั่วไป (เดินคู่)	: 5,000.-	บาท
บัตรเข้าชมแฟชั่นโชว์	: 1,000.-	บาท

ติดต่อสอบถาม

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด (ชั้น2)
ศาลากลางจังหวัดขอนแก่น

E-Mail : cddkhonkaen@gmail.com
Tel. : 043-246692, 246854, 235592, 246678
Facebook : www.facebook.com/cddkhonkaen

ใบสมัครเข้าร่วมกิจกรรม การเดินแบบผ้าไทยเพื่อการกุศล
 “ร้อยรักษ์ผ้าไทย สานใจสู่โรงพยาบาลขอนแก่น” ประจำปี ๒๕๖๘
 วันอังคารที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๘

ณ ขอนแก่นฮอลล์ ชั้น ๕ ศูนย์การค้าเซ็นทรัล ขอนแก่น

๑. สังกัด (ส่วนราชการ/หน่วยงาน/องค์กร/อื่นๆ)

- ☐ ประเภท VIP ร่วมบริจาคเงินจำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท จำนวนผู้ติดตาม.....ท่าน (ไม่เกิน ๕ ท่าน)
☐ ประเภท VIP ร่วมบริจาคเงินจำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท จำนวนผู้ติดตาม.....ท่าน (ไม่เกิน ๒ ท่าน)
☐ ประเภททั่วไป (เดินคู่) ร่วมบริจาคเงินจำนวน ๕,๐๐๐ บาท
☐ ประเภททั่วไป (เดินเดี่ยว) ร่วมบริจาคเงินจำนวน ๓,๐๐๐ บาท

๒. สถานะ : การชำระเงิน ☐ เงินสด ☐ เงินโอน

เข้าเลขที่บัญชี ๐๒๐๔๗๒๒๑๑๐๖๗ ชื่อบัญชี สมทบทุนเดินแบบผ้าไทยเพื่อการกุศล ประจำปี ๒๕๖๘

๓. ชื่อ-สกุล ผู้เดินแบบ

๓.๑ ชื่อ-สกุล

เลขบัตรประชาชน/เลขที่ผู้เสียภาษี

สถานที่ติดต่อ

หมายเลขโทรศัพท์.....

๓.๒ ชื่อ-สกุล

เลขบัตรประชาชน/เลขที่ผู้เสียภาษี

สถานที่ติดต่อ

หมายเลขโทรศัพท์

๔. ประเภทของชุดที่ใส่เดินแบบ

- ☐ ชุดราตรีสั้น ☐ ชุดราตรียาว ☐ ชุดลำลอง ☐ ชุดทำงาน ☐ ชุดแฟนซีประยุกต์ ☐ ชุดไทยประยุกต์
☐ อื่น ๆ ระบุ.....

๕. ชนิด/แบบลายผ้าของชุดที่ใส่เดินแบบ

- ☐ ผ้าไหม ระบุรายละเอียด.....

☐ ผ้าฝ้าย ระบุรายละเอียด.....

☐ ผ้ามัดหมี่ ระบุรายละเอียด.....

☐ ผ้าลายน้ำไหล ระบุรายละเอียด.....

☐ ผ้าขิด ระบุรายละเอียด.....

☐ ผ้าจก ระบุรายละเอียด.....

☐ ผ้าแพรวา ระบุรายละเอียด.....

☐ ผ้าม่อฮ่อมหรือผ้าฮ่อม ระบุรายละเอียด.....

๖. กรณีมีผู้ขอใบลดหย่อนภาษีมากกว่า ๑ ราย ดังนี้

๑) ชื่อ-นามสกุล.....จำนวน.....บาท
เลขบัตรประชาชน/เลขผู้เสียภาษี.....
ที่อยู่.....เบอร์โทร.....

๒) ชื่อ-นามสกุล.....จำนวน.....บาท
เลขบัตรประชาชน/เลขผู้เสียภาษี.....
ที่อยู่.....เบอร์โทร.....

๓) ชื่อ-นามสกุล.....จำนวน.....บาท
เลขบัตรประชาชน/เลขผู้เสียภาษี.....
ที่อยู่.....เบอร์โทร.....

๔) ชื่อ-นามสกุล.....จำนวน.....บาท
เลขบัตรประชาชน/เลขผู้เสียภาษี.....
ที่อยู่.....เบอร์โทร.....

๕) ชื่อ-นามสกุล.....จำนวน.....บาท
เลขบัตรประชาชน/เลขผู้เสียภาษี.....
ที่อยู่.....เบอร์โทร.....

๗. ผู้ประสานงาน.....เบอร์โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร	ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร
(.....)	(.....)
วันที่.....	วันที่.....

****ช่องทางการรับสมัคร**

๑. ส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานการโอนเงิน ได้ที่สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดขอนแก่น ศาลากลางจังหวัดขอนแก่น ชั้น ๒ (หลังเก่า)
ตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป เบอร์โทร ๐๔๓-๒๔๖๖๗๘
๒. ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาชุมชน สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดขอนแก่น
 - ๒.๑ นางสาวพัชรา วงศ์สุวรรณ ผอ.กลุ่มงานส่งเสริมฯ โทร. ๐๘๑-๘๑๙๗๑๕๖
 - ๒.๒ นางอุไรพร ถิ่นวิมล นักวิชาการพัฒนาชุมชนชำนาญการพิเศษ โทร. ๐๘๔-๖๘๕๖๖๒๐
 - ๒.๓ นางสาวประภาพร แสนโคตร นักวิชาการพัฒนาชุมชนชำนาญการ โทร. ๐๘๐-๗๖๖๘๘๒๘

ใบสมัครเข้าร่วมกิจกรรม การเดินแบบผ้าไทยเพื่อการกุศล
 “ร้อยรักผ้าไทย สานใจสู่โรงพยาบาลขอนแก่น” ประจำปี ๒๕๖๘
 วันอังคารที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๘
 ณ ขอนแก่นฮอลล์ ชั้น ๕ ศูนย์การค้าเซ็นทรัล ขอนแก่น

๑. สังกัด (ส่วนราชการ/หน่วยงาน/องค์กร/อื่นๆ)
๒. ผู้บริจาค/หน่วยงาน.....
- จำนวนเงินบริจาค.....บาท เลขบัตรประชาชน/เลขผู้เสียภาษี.....
- ที่อยู่.....เบอร์โทร.....

**กรณี บริจาค ๒๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป ☐ ประสงค์รับมอบบนเวที ☐ ไม่ประสงค์รับมอบบนเวที

๓. สถานะ : การชำระเงิน ☐ เงินสด ☐ เงินโอน

เข้าเลขที่บัญชี ๐๒๐๔๗๒๒๑๑๐๖๗ ชื่อบัญชี สมทบทุนเดินแบบผ้าไทยเพื่อการกุศล ประจำปี ๒๕๖๘

๔. กรณีมีผู้ขอใบลดหย่อนภาษีมากกว่า ๑ ราย ดังนี้

- ๑) ชื่อ-นามสกุล.....จำนวน.....บาท
 เลขบัตรประชาชน/เลขผู้เสียภาษี.....
 ที่อยู่.....เบอร์โทร.....
- ๒) ชื่อ-นามสกุล.....จำนวน.....บาท
 เลขบัตรประชาชน/เลขผู้เสียภาษี.....
 ที่อยู่.....เบอร์โทร.....
- ๓) ชื่อ-นามสกุล.....จำนวน.....บาท
 เลขบัตรประชาชน/เลขผู้เสียภาษี.....
 ที่อยู่.....เบอร์โทร.....
- ๔) ชื่อ-นามสกุล.....จำนวน.....บาท
 เลขบัตรประชาชน/เลขผู้เสียภาษี.....
 ที่อยู่.....เบอร์โทร.....
- ๕) ชื่อ-นามสกุล.....จำนวน.....บาท
 เลขบัตรประชาชน/เลขผู้เสียภาษี.....
 ที่อยู่.....เบอร์โทร.....

๕. ผู้ประสานงาน.....เบอร์โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้บริจาค ลงชื่อ.....ผู้รับบริจาค
 (.....) (.....)
 วันที่..... วันที่.....

****ช่องทางการรับสมัคร**

๑. ส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานการโอนเงินได้ที่สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดขอนแก่น ศาลากลางจังหวัดขอนแก่น ชั้น ๒ (หลังเก่า)
 ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป เบอร์โทร ๐๔๓-๒๕๖๖๗๘
๒. ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาชุมชน สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดขอนแก่น
- ๒.๑ นางสาวพัชรา วงศ์สุวรรณ ผอ.กลุ่มงานส่งเสริมฯ โทร. ๐๘๑-๘๑๙๗๑๕๖
- ๒.๒ นางอุไรพร ถิ่นวิมล นักวิชาการพัฒนาชุมชนชำนาญการพิเศษ โทร. ๐๘๔-๖๕๕๖๖๒๐
- ๒.๓ นางสาวประภาพร แสนโคตร นักวิชาการพัฒนาชุมชนชำนาญการ โทร. ๐๘๐-๗๖๖๘๘๒๘

ใบสมัครเข้าร่วมกิจกรรม การเดินแบบผ้าไทยเพื่อการกุศล
 “ร้อยรักผ้าไทย สานใจสู่โรงพยาบาลขอนแก่น” ประจำปี ๒๕๖๘
 วันอังคารที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๘
 ณ ขอนแก่นฮอลล์ ชั้น ๕ ศูนย์การค้าเซ็นทรัล ขอนแก่น

๑. สังกัด (ส่วนราชการ/หน่วยงาน/องค์กร/อื่นๆ)

๒. ผู้บริจาค/หน่วยงาน

ราคา ๑,๐๐๐ บาท จำนวน ใบ รวมเป็นเงินจำนวน บาท

เลขบัตรประชาชน/เลขผู้เสียภาษี

ที่อยู่ เบอร์โทร

๓. สถานะ : การชำระเงิน ☐ เงินสด ☐ เงินโอน

☐ เข้าเลขที่บัญชี ๔๐๕-๐-๘๒๓๖๑-๖ ชื่อบัญชี เงินบริจาคของโรงพยาบาลขอนแก่น

☐ เข้าเลขที่บัญชี ๐๒๐๔๗๒๒๑๑๐๖๗ ชื่อบัญชี สมทบทุนเดินแบบผ้าไทยเพื่อการกุศล ประจำปี ๒๕๖๘

๔. กรณีมีผู้ขอใบลดหย่อนภาษีมากกว่า ๑ ราย ดังนี้

๑) ชื่อ-นามสกุล จำนวน บาท

เลขบัตรประชาชน/เลขผู้เสียภาษี

ที่อยู่ เบอร์โทร

๒) ชื่อ-นามสกุล จำนวน บาท

เลขบัตรประชาชน/เลขผู้เสียภาษี

ที่อยู่ เบอร์โทร

๓) ชื่อ-นามสกุล จำนวน บาท

เลขบัตรประชาชน/เลขผู้เสียภาษี

ที่อยู่ เบอร์โทร

๔) ชื่อ-นามสกุล จำนวน บาท

เลขบัตรประชาชน/เลขผู้เสียภาษี

ที่อยู่ เบอร์โทร

๕) ชื่อ-นามสกุล จำนวน บาท

เลขบัตรประชาชน/เลขผู้เสียภาษี

ที่อยู่ เบอร์โทร

๕. ผู้ประสานงาน เบอร์โทร

ลงชื่อ ผู้บริจาค ลงชื่อ ผู้รับบริจาค

(.....)

(.....)

วันที่

วันที่

****ช่องทางการรับสมัคร**

๑. ส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานการโอนเงินได้ที่สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดขอนแก่น ศาลากลางจังหวัดขอนแก่น ชั้น ๒ (หลังเก่า)
 ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป เบอร์โทร ๐๔๓-๒๔๖๖๗๘

๒. ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาชุมชน สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดขอนแก่น

๒.๑ นางสาวพัชรา วงศ์สุวรรณ ผอ.กลุ่มงานส่งเสริมฯ โทร. ๐๘๑-๘๑๙๗๕๖

๒.๒ นางอุไรพร ถิ่นวิมล นักวิชาการพัฒนาชุมชนชำนาญการพิเศษ โทร. ๐๘๔-๖๘๕๖๖๒๐

๒.๓ นางสาวประภาพร แสนโคตร นักวิชาการพัฒนาชุมชนชำนาญการ โทร. ๐๘๐-๗๖๖๘๘๒๘

ใบสมัครเข้าร่วมกิจกรรม การเดินแบบผ้าไทยเพื่อการกุศล
 “ร้อยรักผ้าไทย สานใจสู่โรงพยาบาลขอนแก่น” ประจำปี ๒๕๖๘

วันอังคารที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๘

ณ ขอนแก่นฮอลล์ ชั้น ๕ ศูนย์การค้าเซ็นทรัล ขอนแก่น

๑. สังกัด (ส่วนราชการ/หน่วยงาน/องค์กร/อื่นๆ)

- ☐ ประเภท VIP รวมบริจาคเงินจำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท จำนวนผู้ติดตาม.....ท่าน (ไม่เกิน ๕ ท่าน)
☐ ประเภท VIP รวมบริจาคเงินจำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท จำนวนผู้ติดตาม.....ท่าน (ไม่เกิน ๒ ท่าน)
☐ ประเภททั่วไป (เดินคู่) รวมบริจาคเงินจำนวน ๕,๐๐๐ บาท
☐ ประเภททั่วไป (เดินเดี่ยว) รวมบริจาคเงินจำนวน ๓,๐๐๐ บาท

๒. สถานะ : การชำระเงิน ☐ เงินสด ☐ เงินโอน

เข้าเลขที่บัญชี ๐๒๐๔๗๒๒๑๑๐๖๗ ชื่อบัญชี สมทบทุนเดินแบบผ้าไทยเพื่อการกุศล ประจำปี ๒๕๖๘

๓. ชื่อ-สกุล ผู้เดินแบบ

๓.๑ ชื่อ-สกุล

เลขบัตรประชาชน/เลขที่ผู้เสียภาษี

สถานที่ติดต่อ

หมายเลขโทรศัพท์.....

๓.๒ ชื่อ-สกุล

เลขบัตรประชาชน/เลขที่ผู้เสียภาษี

สถานที่ติดต่อ

หมายเลขโทรศัพท์

๔. ประเภทของชุดที่ใส่เดินแบบ

- ☐ ชุดราตรีสั้น ☐ ชุดราตรียาว ☐ ชุดลำลอง ☐ ชุดทำงาน ☐ ชุดแฟนซีประยุกต์ ☐ ชุดไทยประยุกต์

☐ อื่น ๆ ระบุ.....

๕. ชนิด/แบบลายผ้าของชุดที่ใส่เดินแบบ

☐ ผ้าไหม ระบุรายละเอียด.....

☐ ผ้าฝ้าย ระบุรายละเอียด.....

☐ ผ้ามัดหมี่ ระบุรายละเอียด.....

☐ ผ้าลายน้ำไหล ระบุรายละเอียด.....

☐ ผ้าขิด ระบุรายละเอียด.....

☐ ผ้าจก ระบุรายละเอียด.....

☐ ผ้าแพรวา ระบุรายละเอียด.....

☐ ผ้าม่อฮ่อมหรือผ้าฮ่อม ระบุรายละเอียด.....

๖. กรณีมีผู้ขอใบลดหย่อนภาษีมากกว่า ๑ ราย ดังนี้

- ๑) ชื่อ-นามสกุล.....จำนวน.....บาท
เลขบัตรประชาชน/เลขผู้เสียภาษี.....
ที่อยู่.....เบอร์โทร.....
- ๒) ชื่อ-นามสกุล.....จำนวน.....บาท
เลขบัตรประชาชน/เลขผู้เสียภาษี.....
ที่อยู่.....เบอร์โทร.....
- ๓) ชื่อ-นามสกุล.....จำนวน.....บาท
เลขบัตรประชาชน/เลขผู้เสียภาษี.....
ที่อยู่.....เบอร์โทร.....
- ๔) ชื่อ-นามสกุล.....จำนวน.....บาท
เลขบัตรประชาชน/เลขผู้เสียภาษี.....
ที่อยู่.....เบอร์โทร.....
- ๕) ชื่อ-นามสกุล.....จำนวน.....บาท
เลขบัตรประชาชน/เลขผู้เสียภาษี.....
ที่อยู่.....เบอร์โทร.....

๗. ผู้ประสานงาน.....เบอร์โทร.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร	ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร
(.....)	(.....)
วันที่.....	วันที่.....

****ช่องทางการรับสมัคร**

๑. ส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานการโอนเงิน ได้ที่สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดขอนแก่น ศาลากลางจังหวัดขอนแก่น ชั้น ๒ (หลังเก่า) ตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป เบอร์โทร ๐๔๓-๒๔๖๖๗๘
๒. ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่ กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาชุมชน สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดขอนแก่น
 - ๒.๑ นางสาวพัชรา วงศ์สุวรรณ ผอ.กลุ่มงานส่งเสริมฯ โทร. ๐๘๑-๘๘๙๗๑๕๖
 - ๒.๒ นางอุไรพร ถิ่นวิมล นักวิชาการพัฒนาชุมชนชำนาญการพิเศษ โทร. ๐๘๔-๖๘๕๖๖๒๐
 - ๒.๓ นางสาวประภาพร แสนโคตร นักวิชาการพัฒนาชุมชนชำนาญการ โทร. ๐๘๐-๗๖๖๘๘๒๘