



ที่ ศย ๓๐๓.๐๒๐/ 11563

ศาลจังหวัดอุบลราชธานี
ถนนผาแดง จ.อุบลราชธานี ๓๔๐๐๐

๑๖ กรกฎาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอเชิญร่วมวางพวงมาลาและบริจาคโลหิต “วันรพี ๕๗”

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. บัตรเชิญ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบตอบรับ จำนวน ๒ ฉบับ

ด้วย ศาลยุติธรรมในจังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกับหน่วยงานกระบวนการยุติธรรมในจังหวัดอุบลราชธานี จัดกิจกรรมวันรพี ๕๗ ในวันพฤหัสบดีที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๕๗ กำหนดให้มีการวางพวงมาลา ณ หน้าพระรูปพระเจ้าบรมวงศ์เธอพระองค์เจ้ารพีพัฒนศักดิ์ กรมหลวงราชบุรีดิเรกฤทธิ์ และกิจกรรมบริจาคโลหิต โดยร่วมกับเหล่ากาชาดจังหวัดอุบลราชธานีและโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี เพื่อเป็นการน้อมรำลึกถึงพระกรุณาธิคุณของ “พระบิดาแห่งกฎหมายไทย” และอุทิศเป็นราชกุศลแด่ดวงวิญญาณของพระองค์ท่าน ปราบกฏตามบัตรเชิญที่ส่งมาพร้อมหนังสือนี้

จึงขอเชิญท่านและคณะร่วมวางพวงมาลาและบริจาคโลหิตร่วมกับเหล่ากาชาดจังหวัดอุบลราชธานี และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานีในวันเวลาดังกล่าว ณ ศาลจังหวัดอุบลราชธานี ในการนี้ ขอความกรุณาแจ้งการตอบรับการวางพวงมาลา และบริจาคโลหิตไปยังศาลจังหวัดอุบลราชธานี ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ด้วย จักขอบคุณยิ่ง หวังว่าคงได้รับความกรุณาจากท่านด้วยดีเช่นเคย และขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายอนุชา ทองวงศ์สกุล)

ผู้พิพากษาหัวหน้าศาลจังหวัดอุบลราชธานี

สำนักอำนวยการประจำศาลจังหวัดอุบลราชธานี

ส่วนช่วยอำนวยการ

โทร.๐-๔๕๒๕-๕๒๒๔

โทรสาร.๐-๔๕๒๔-๓๔๔๒

แบบตอบรับร่วมพิธีวางพวงมาลา เนื่องในวันรพี ๒๕๕๗
วันพฤหัสบดีที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๕๗
ณ บริเวณหน้าอาคารศาลจังหวัดอุบลราชธานี

ด้วย (ชื่อหน่วยงาน).....
.....
.....โทรศัพท์.....

ขอแสดงความประสงค์ ดังนี้

ยินดีมาร่วมพิธีวางพวงมาลา โดยจะนำพวงมาลามาดำด้วยตนเอง

ทั้งนี้มี (นาย/นาง/นางสาว).....
ตำแหน่ง.....เป็นผู้วาง
และคณะ รวม.....คน

ไม่สามารถมาร่วมในพิธีได้

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง.....

-
- หมายเหตุ**
๑. ศาลจังหวัดอุบลราชธานีจัดเตรียมขาตั้งไว้ให้
 ๒. การแต่งกาย
 - ชุดเครื่องแบบตามสังกัดหรือชุดสุภาพ
 ๓. กรุณาส่งแบบตอบรับคืนให้ศาลจังหวัดอุบลราชธานี ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗ โดยทางโทรสารหมายเลข ๐ ๔๕๒๔ ๓๔๔๒, ๐ ๔๕๒๔ ๕๐๙๕
 ๔. ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ คุณสุบิน ก่องดวง โทร. ๐๘๑-๔๔๐๙๗๙๖

แบบตอบรับ

เข้าร่วมโครงการ บริจาคโลหิตเพื่อการกุศลในวันรพี “๕๗”
วันพฤหัสบดีที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๕๗ เวลา ๘.๓๐ นาฬิกา เป็นต้นไป
ณ ห้องสมุดศาลจังหวัดอุบลราชธานี

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ยินดีเข้าร่วมโครงการโดยจัดบุคลากรเข้าร่วมบริจาคโลหิต จำนวน.....คน

ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

๑..... ๒.....

๓..... ๔.....

๕..... ๖.....

๗..... ๘.....

ไม่ประสงค์เข้าร่วมโครงการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ - กรุณาส่งแบบตอบรับคืนให้ศาลจังหวัดอุบลราชธานี ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๕๗

โดยทางโทรสารหมายเลข ๐ ๔๕๒๔ ๓๔๔๒

- หรือติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ คุณสุบิน ก่องดวง โทร ๐๘๑-๔๔๐๙๗๙๖