

(สำหรับประกอบการขออนุมัติ)



มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่



แบบฟอร์มการเบิกสื่อเพื่อการเผยแพร่
31 พฤษภาคม 2561 “บุหรี่ตัวร้าย ทำลายหัวใจ”

ชื่อผู้ติดต่อขอรับสื่อ

หน่วยงาน.....

ที่อยู่..... ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร(FAX).....

รายการสื่อที่ขอสนับสนุน

รายการ	จำนวน	รายการ	จำนวน
<input type="checkbox"/> โปสเตอร์ บุหรี่ตัวร้าย ทำลายหัวใจ ขนาด 15 x 21 นิ้ว	5	<input type="checkbox"/> แผ่นพับ ข้อมูลต้องรู้ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของ โรคหัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต	
<input type="checkbox"/> โปสเตอร์ 10 เคล็ดลับเลิกบุหรี่ ขนาด 15 x 21 นิ้ว	5	<input type="checkbox"/> แผ่นพับ 10 เคล็ดลับเลิกบุหรี่	
<input type="checkbox"/> ชุดข้อมูลวันงดสูบบุหรี่โลก “บุหรี่ตัวร้าย ทำลายหัวใจ” (6 หน้า)	5	<input type="checkbox"/> สติกเกอร์ เขตปลอดบุหรี่ 4 ภาษา	
<input type="checkbox"/> ชุดข้อมูล พิษบุหรี่ไฟฟ้า ที่ผู้ปกครองต้องรู้ (4 หน้า)	5	<input type="checkbox"/> สติกเกอร์ ห้ามสูบบุหรี่ ปรับ 5,000 บาท	
<input type="checkbox"/> CD เพลงหมอลำรณรงค์ไม่สูบบุหรี่	1	<input type="checkbox"/> สติกเกอร์ 3 ดวง	

ลงชื่อ..... (ผู้ขอรับสื่อ)

(.....)

วันที่...../...../.....

(สำหรับเจ้าหน้าที่มูลนิธิฯ) ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(.....)

ผู้รับผิดชอบสื่อ

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

หมายเหตุ : 1. สามารถดูตัวอย่างสื่อได้ทางเว็บไซต์ www.smokefreezone.or.th / www.ashthailand.or.th

2. กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบ พร้อมกับลงชื่อช่อง ผู้ขอรับสื่อ

3. เมื่อกรอกรายละเอียดเรียบร้อยแล้ว สามารถส่งเอกสารทางโทรสาร 0-2278-1830 หรือ info@ashthailand.or.th

หรือส่งมาที่ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 36/2 ซอยประดิพัทธ์ 10 แขวงสามเสนใน

เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400 (หากส่งทางโทรสาร กรุณาโทรศัพท์เช็คทันที ที่หมายเลข 0-2278-1828)

4. กรุณาส่งกลับภายในวันที่ 18 พฤษภาคม 2561

(ซึ่งท่านจะได้รับสื่อตามลำดับคิวโดยถึงวันที่ท่านตอบกลับไปยังมูลนิธิรณรงค์ฯ)

5. รายละเอียดการจัดส่ง มารับเอง ในวันที่..... ให้จัดส่งทางไปรษณีย์

ฟรี