

(สำหรับประกอบการขออนุมัติ)

แบบฟอร์มการเบิกสื่อเพื่อการเผยแพร่

31 พฤษภาคม 2562 “Tobacco burns your lungs : บุหรี่เผาปอด”

ชื่อผู้ติดต่อขอรับสื่อ

หน่วยงาน.....

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

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

รายการสื่อที่ขอสนับสนุน

รายการ	จำนวน	รายการ	จำนวน
<input type="checkbox"/> โปสเตอร์ มะเร็งปอด ขนาด 15 x 21 นิ้ว	5	<input type="checkbox"/> แผ่นพับ 3 โรคร้ายทำลายปอดคุณ	
<input type="checkbox"/> โปสเตอร์ ปอดไม่ใช่ถังขยะ ขนาด 15 x 21 นิ้ว	5	<input type="checkbox"/> แผ่นพับ 10 เคล็ดลับเลิกบุหรี่	
<input type="checkbox"/> โปสเตอร์ ควันบุหรี่ปริมาณสาม ภัยร้ายที่มองไม่เห็น ขนาด 15 x 21 นิ้ว	5	<input type="checkbox"/> สติกเกอร์ ปอดบุหรี่ปอดสะอาด ขนาด 14 x 22 ซม.	
<input type="checkbox"/> ชุดข้อมูลวันงดสูบบุหรี่โลก “บุหรี่ปอด” (6 หน้า)	5	<input type="checkbox"/> DVD รวมสโปตโทรทัศน์	1
		<input type="checkbox"/> CD รวมสโปตวิทยุ	1

หมายเหตุ : มูลนิธิรณรงค์ฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาจำนวนสื่อที่จะสนับสนุน (กรณีที่มาเป็นจำนวนมาก) ทั้งนี้เพื่อให้สามารถกระจายสื่อให้กับภาคีได้อย่างทั่วถึง

ลงชื่อ.....(ผู้ขอรับสื่อ)

(.....)

วันที่...../...../.....

(สำหรับเจ้าหน้าที่มูลนิธิฯ) ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก

(.....)

ผู้รับผิดชอบสื่อ

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ

(.....)

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

2. กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน พร้อมกับลงชื่อในช่อง ผู้ขอรับสื่อ

3. เมื่อกรอกรายละเอียดเรียบร้อยแล้ว สามารถส่งเอกสารทางโทรสาร 0-2278-1830 หรือ info@ashthailand.or.th หรือส่งทางไปรษณีย์มาที่ มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เลขที่ 36/2 ซอยประดิพัทธ์ 10 แขวงพญาไท เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400 (หากส่งทางโทรสาร กรุณาโทรศัพท์เช็คทันที ที่หมายเลข 0-2278-1828)

4. กรุณาส่งกลับภายในวันที่ 17 พฤษภาคม 2562

(ซึ่งท่านจะได้รับสื่อตามลำดับคิว โดยถึงวันที่ท่านตอบกลับไปยังมูลนิธิรณรงค์ฯ)

5. รายละเอียดการจัดส่ง มารับเอง ในวันที่..... ให้จัดส่งทางไปรษณีย์

ฟรี