

## รายละเอียดข้อมูลของหน่วยงานรับบริจาค เพื่อแสดงในหมอบรรณ แอปพลิเคชัน

1. รูป QR e-Donation ของโรงพยาบาล/มูลนิธิหรือชื่อหน่วยรับบริจาค จำนวน 1 รูป (ไฟล์นามสกุล .jpg, .jpeg หรือ .png)
2. ชื่อโรงพยาบาล/มูลนิธิ **ภาษาไทย** ไม่เกิน 48 ตัวอักษรไม่รวมสระ
3. ชื่อโรงพยาบาล/มูลนิธิ **ภาษาอังกฤษ** ไม่เกิน 48 ตัวอักษร
4. เกี่ยวกับโรงพยาบาล/มูลนิธิ **ภาษาไทย** ไม่เกิน 2,000 ตัวอักษร (รวมสระ)
  - รายละเอียดเกี่ยวกับโรงพยาบาล/มูลนิธิ
  - ช่องทางติดต่อ เบอร์โทรศัพท์ หรือ email address
  - ขั้นตอนการขอออกใบเสร็จ (ถ้ามี)
5. เกี่ยวกับโรงพยาบาล/มูลนิธิ **ภาษาอังกฤษ** ไม่เกิน 2,000 ตัวอักษร
  - รายละเอียดเกี่ยวกับโรงพยาบาล/มูลนิธิ
  - ช่องทางติดต่อ เบอร์โทรศัพท์ หรือ email address
  - ขั้นตอนการขอออกใบเสร็จ (ถ้ามี)
6. เตรียมรูปภาพ Logo ของโรงพยาบาล/มูลนิธิหรือชื่อหน่วยรับบริจาค จำนวน 1 ภาพ ขนาดไฟล์ (pixels) 200x200 (ไฟล์นามสกุล .jpg, .jpeg หรือ .png)
7. เตรียมรูปภาพ [header] ของโรงพยาบาล/มูลนิธิหรือชื่อหน่วยรับบริจาค จำนวน 1 ภาพ ขนาดไฟล์ (pixels) 800x600 (ไฟล์นามสกุล .jpg, .jpeg หรือ .png)  
**ตัวอย่าง** รูปภาพ [header]



### ส่งรายละเอียดข้อมูลฯ

email : mohprompt@moph.go.th

หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โทร 02-590-1206 หรือ 02-590-1493