

วันที่..... เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ถ่ายทำรายการ

เรียน คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เนื่องด้วยสถานีโทรทัศน์/บริษัท.....

เป็นผู้ผลิตรายการโทรทัศน์ รายการ.....

ออกอากาศทุกวัน.....เวลา..... ซึ่งเป็นรายการที่นำเสนอเกี่ยวกับ.....

ทางรายการจึงขอความอนุเคราะห์เข้ามาถ่ายทำรายการในวันที่.....เดือน.....พ.ศ. เวลา
..... ถึง..... น. โดยขอถ่ายทำรายการที่

พิพิธภัณฑ์ศิริราชพิมุขสถาน

พิพิธภัณฑ์การแพทย์ศิริราช

พร้อมกันนี้มีความประสงค์

ไม่ต้องการวิทยากรในการชมพิพิธภัณฑ์

ขอวิทยากรเพื่อนำชมพิพิธภัณฑ์

ภาษาไทย

ภาษาอังกฤษ

ยินดีบริจาคเงินบำรุงพิพิธภัณฑ์เป็นเงินจำนวน.....บาท

(.....) ตัวอักษร

ทั้งนี้ทางรายการได้รับทราบเงื่อนไขการเข้ามาถ่ายทำรายการ โดยจะต้องส่งบทรายการโทรทัศน์ (Script) มาให้ทางหน่วยพิพิธภัณฑ์ศิริราชล่วงหน้า 7 วันและส่งไฟล์รายการ (HD) ให้แก่ทางหน่วยพิพิธภัณฑ์ศิริราช หลังจากออกอากาศแล้วภายใน 15 วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

การเข้าถ่ายทำรายการ

ทำหนังสือส่งมาที่ :

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่อยู่ เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700

ส่งแฟกซ์มาที่เบอร์ 02-411-3062 (งานสารบรรณคณะฯ) และ 02-411-0166 (หน่วยพิพิธภัณฑ์)

กรุณาส่งหนังสือมาล่วงหน้า 14 วัน

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม โทร 02-419-2601 หรือ Email: sirirajmuseum@gmail.com

เงื่อนไขการเข้ามาถ่ายทำรายการ

1. การเข้ามาถ่ายทำรายการ ทางรายการต้องส่ง Script มาให้ทางพิพิธภัณฑ์ศิริราชพิจารณาล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วัน (สามารถส่งมาทาง E-mail: sirirajmuseum@gmail.com)
2. หลังจากถ่ายทำรายการแล้ว ต้องส่งไฟล์ที่ถ่ายทำในวันนั้นๆ (เป็นไฟล์ Hi-def) กลับมาให้ทางพิพิธภัณฑ์ (หลังออกอากาศไปแล้ว 15 วัน) ส่งไปรษณีย์โดยเจ้าหน้าที่ของ ดั้งนี้ หน่วยพิพิธภัณฑ์ศิริราช อาคารพิพิธภัณฑ์ 2 เลขที่ 2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700