

แบบส่งรายชื่อจังหวัด/ชมรม TO BE NUMBER ONE เข้าประกวดผลงาน ประจำปี ๒๕๖๒
(ในภาพรวมทั้งจังหวัด)

จังหวัด(โปรดระบุชื่อจังหวัด) _____ ผู้ประสานงาน _____ หมายเลขโทรศัพท์ _____

ประเภท	กลุ่มต้นแบบ		กลุ่มดีเด่น		หมายเหตุ
	ชื่อจังหวัด/ชมรม	ผู้ประสานงาน/หมายเลขโทรศัพท์	ชื่อจังหวัด/ชมรม	ผู้ประสานงาน/หมายเลขโทรศัพท์	
จังหวัด TO BE NUMBER ONE					
ชมรม TO BE NUMBER ONE ในชุมชนภูมิภาค					
ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาระดับการศึกษา ขั้นพื้นฐาน (มัธยมศึกษา)					
ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาระดับ อาชีวศึกษา-อุดมศึกษา					
ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานประกอบการ					
ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานพินิจฯ					
ชมรม TO BE NUMBER ONE ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน					
ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสำนักงานคุมประพฤติ					

- คำอธิบาย** ๑. แบบส่งรายชื่อนี้เป็นการรวบรวมจังหวัดและชมรมฯ ที่จะเข้าประกวดในปี ๒๕๖๒ ในภาพรวมของจังหวัด (๑ จังหวัดกรอกแบบ ๑ ชุด) แล้วส่งให้กรมสุขภาพจิต ๑ สัปดาห์ ก่อนการประกวดในแต่ละภาค ทางโทรสารหมายเลข ๐๒-๑๔๙-๕๕๓๑ หรือ e-mail : social_dmh@hotmail.com
๒. จังหวัดและชมรมที่เข้าประกวดตามรายชื่อในใบกรอกนี้ทุกแห่ง ขอให้ไปกรอกรายละเอียดในใบตอบรับฯ ที่อยู่แนบท้ายเอกสารของบริษัทผู้จัดงาน แล้วส่งกลับบริษัททาง e-mail : som_pmaker@hotmail.com

ใบตอบรับการเข้าประกวดผลงาน จังหวัด/ชมรม TO BE NUMBER ONE ระดับภาค ประจำปี ๒๕๖๒

๑. จังหวัด.....

๒. ประเภทการประกวด

() จังหวัด TO BE NUMBER ONE

() ชมรม TO BE NUMBER ONE

ในชุมชนภูมิภาค (ระบุชื่อ).....

ในสถานศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน (ระบุชื่อ).....

ในสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษาและอุดมศึกษา (ระบุชื่อ).....

ในสถานประกอบการ (ระบุชื่อ).....

ในสถานพินิจฯ (ระบุชื่อ).....

ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน (ระบุชื่อ).....

ในสำนักงานคุมประพฤติ (ระบุชื่อ).....

๓. รายชื่อผู้แนะนำเสนอ ไม่เกิน ๔ คน (โปรดเขียนตัวบรรจง)

๑. เบอร์โทร.....

๒. เบอร์โทร.....

๓. เบอร์โทร.....

๔. เบอร์โทร.....

๔. รูปแบบของการนำเสนอ (ได้มากกว่า ๑ ข้อ)

() นิ่งบรรยาย () ยืนบรรยาย

() มีการแสดงประกอบ โปรดระบุอุปกรณ์ประกอบการแสดง (ถ้ามี).....

() ใช้ Power Point ประกอบการนำเสนอ (ไม่เกิน version window XP / Microsoft Office ๒๐๐๗, ๒๐๑๐)

() อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ผู้ประสานงานจังหวัด กรุณาประสานให้ผู้รับผิดชอบการประกวดแต่ละประเภทตอบแบบฟอร์มนี้แล้วรวบรวม
ส่งพร้อมแบบปะหน้าทาง e-mail : som_pmaker@hotmail.com

แบบปะหน้าตอบรับการเข้าประกวดผลงาน จังหวัด/ชมรม TO BE NUMBER ONE
ระดับภาค ประจำปี ๒๕๖๒

จังหวัด.....

๑. ผู้แทนจังหวัด ๑ ท่าน ที่ได้รับมอบให้เป็นผู้รับเงินค่าพาหนะสมทบ, เบี้ยเลี้ยง และค่าที่พัก) คือ

ชื่อ-สกุล.....

สังกัดหน่วยงาน.....

โทร.....

๒. รายชื่อผู้ว่าราชการจังหวัด, รองผู้ว่าราชการจังหวัด, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ผู้จัดดูแลห้องพัก ๑ คืน)

๑. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

มาพักวันที่.....

๒. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

มาพักวันที่.....

๓. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

มาพักวันที่.....

โปรดรวบรวมใบตอบรับการเข้าประกวดผลงานฯของทุกประเภทภายในจังหวัด แล้วส่งกลับ
ทาง e-mail : som_pmaker@hotmail.com