

แบบตอบรับเข้าร่วมกิจกรรมค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE สู่ความเป็นหนึ่ง รุ่นที่ 18
ระหว่างวันที่ 16 - 21 ตุลาคม 2559
ณ เดอะไพน์ รีสอร์ท จังหวัดปทุมธานี

กรุณากรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง ด้วยตัวบรรจง

ชื่อ โรงเรียน/ชุมชน/สถานประกอบการ.....จังหวัด.....

รายชื่อกลุ่มเป้าหมาย 1. กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับโควตาจากกรมสุขภาพจิต สนับสนุนงบประมาณในการเข้าร่วมกิจกรรม

- 1.) ชื่อ-สกุล..... ชื่อเล่นอายุ..... ศาสนาการศึกษา.....น้ำหนัก.....
วัน/เดือน/ปี เกิด.....เลขบัตรประชาชน.
โทร.ขนาดเสื้อ .S , .M , .L , .XL
- 2.) ชื่อ-สกุล..... ชื่อเล่นอายุ..... ศาสนาการศึกษา.....น้ำหนัก.....
วัน/เดือน/ปี เกิด.....เลขบัตรประชาชน.
โทร.ขนาดเสื้อ .S , .M , .L , .XL
- 3.) ชื่อ-สกุล..... ชื่อเล่นอายุ..... ศาสนาการศึกษา.....น้ำหนัก.....
วัน/เดือน/ปี เกิด.....เลขบัตรประชาชน.
โทร.ขนาดเสื้อ .S , .M , .L , .XL
- 4.) ชื่อ-สกุล..... ชื่อเล่นอายุ..... ศาสนาการศึกษา.....น้ำหนัก.....
วัน/เดือน/ปี เกิด.....เลขบัตรประชาชน.
โทร.ขนาดเสื้อ .S , .M , .L , .XL

รายชื่อกลุ่มเป้าหมาย 2. กลุ่มเป้าหมายที่ไม่ได้รับการจัดสรรโควตา / ผู้สังเกตการณ์ ซึ่งประสงค์สมัครเข้าร่วมกิจกรรม โดยยินดีจ่ายเงินค่าลงทะเบียน 3,000 บาท/คน เป็นค่าอาหาร ที่พัก (ไม่รวมค่าเดินทาง) ตลอดระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม

เยาวชน (เข้าร่วมกิจกรรม)

- 1.) ชื่อ-สกุล..... ชื่อเล่นอายุ..... ศาสนาการศึกษา.....น้ำหนัก.....
วัน/เดือน/ปี เกิด.....เลขบัตรประชาชน (สำหรับการทำประกันภัยอุบัติเหตุ).....
โทร.ขนาดเสื้อ .S , .M , .L , .XL
- 2.) ชื่อ-สกุล..... ชื่อเล่นอายุ..... ศาสนาการศึกษา.....น้ำหนัก.....
วัน/เดือน/ปี เกิด.....เลขบัตรประชาชน (สำหรับการทำประกันภัยอุบัติเหตุ).....
โทร.ขนาดเสื้อ .S , .M , .L , .XL

- 3.) ชื่อ-สกุล..... ชื่อเล่นอายุ..... ศาสนาการศึกษา.....น้ำหนัก.....
วัน/เดือน/ปี เกิด.....เลขบัตรประชาชน (สำหรับการทำประกันภัยอุบัติเหตุ).....

โทร.ขนาดเสื้อ .S , .M , .L , .XL

4.) ชื่อ-สกุล.....ชื่อเล่น.....อายุ..... ศาสนา.....การศึกษา.....น้ำหนัก.....
วัน/เดือน/ปี เกิด.....เลขบัตรประชาชน (สำหรับการทำประกันภัยอุบัติเหตุ).....

โทร.ขนาดเสื้อ .S , .M , .L , .XL

หมายเหตุ : กรณีเยาวชนที่เข้าร่วมค่ายมีความประสงค์

- 1.) จะเดินทางมาพร้อมกับเยาวชนที่ได้รับโควตาขอให้ประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- 2.) จะเดินทางมาเองขอให้แจ้งกำหนดการเดินทางกับบริษัท

รายชื่อกลุ่ม 3. บุคลากร / ผู้ปกครอง (เข้าร่วมสังเกตการณ์)

1.ชื่อ-สกุล.....ชื่อเล่น.....ตำแหน่ง.....อายุ.....
ศาสนา.....โทร.....วันเดือนปีเกิด.....หมายเลขบัตรประชาชน.....
2.ชื่อ-สกุล.....ชื่อเล่น.....ตำแหน่ง.....อายุ.....
ศาสนา.....โทร.....วันเดือนปีเกิด.....หมายเลขบัตรประชาชน.....

*** (ขอสงวนสิทธิ์การจัดห้องพักแยกห้อง ชายและหญิง)

การชำระเงินค่าลงทะเบียน

1. ชำระเงิน โดยโอนเงินผ่านบัญชี **ธนาคารกสิกรไทย สาขาติวานนท์ 8 บัญชีกระแสรายวัน
ชื่อบัญชี บริษัท เซซูแป เอเจนซี จำกัด เลขที่ 465-1-01615-6**
2. ส่งหลักฐานการโอนเงิน พร้อมระบุ ชื่อ - ที่อยู่ ในการออกใบเสร็จ (เพื่อนำเป็นหลักฐานการเบิกจ่ายจากต้นสังกัด)
ทางโทรสารหมายเลข 02-962-5098 ก่อน **วันพุธที่ 5 ตุลาคม 2559**
3. เก็บหลักฐานการโอนเงิน (ตามข้อ 2) ไปแสดง ณ จุดลงทะเบียนในวันแรกของการจัดกิจกรรม (วันที่ 16 ตุลาคม 2559)
พร้อมติดต่อขอรับใบเสร็จรับเงิน
4. เนื่องจากได้จำกัดจำนวนผู้สมัครจึงขอสงวนสิทธิ์สำหรับผู้โอนเงินและส่งหลักฐานครบถ้วนได้รับสิทธิ์ก่อน เมื่อยอดผู้สมัครเต็ม
ตามจำนวนที่กำหนด โครงการฯ ขออนุญาตปิดรับสมัครทันที (แม้ยังไม่ถึงเวลาที่กำหนดวันพุธที่ 5 ตุลาคม 2559)

ชื่อ-สกุลผู้ประสานงาน.....โทร.....

***** โปรดส่งแบบตอบรับ กลับทางโทรสาร 02-1495531 , 02-5908187

E-mail : social_dmh@hotmail.com , som_pmaker@hotmail.com **ภายในวันพุธที่ 5 ตุลาคม 2559**

- 3 -

เงื่อนไขและรายละเอียดอื่นๆ

1. เยาวชนฯ ที่เข้าร่วมกิจกรรม ต้องไม่มีโรคประจำตัว (หาตรวจพบในระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม จะต้องถูกส่งตัวกลับ)
2. เยาวชนฯ ที่เข้าร่วมกิจกรรม ต้องไม่มีอาการป่วยภายใน 1 สัปดาห์ ก่อนวันเดินทางมาเข้าร่วมกิจกรรม
3. เยาวชนฯ ที่มา **เข้าร่วมกิจกรรมค่ายครั้งที่ 2 ไม่มีสิทธิ์รับเกียรติบัตรในครั้งนี้ หากมาเกิน 2 ครั้ง ต้องขอสงวนสิทธิ์**
ในการเข้าร่วมกิจกรรมค่ายครั้งนี้

4. กรณีมีเหตุผลความจำเป็นต้องเปลี่ยนตัวเยาวชนฯ ที่เข้าร่วมกิจกรรม / ผู้สังเกตการณ์ ขอได้โปรดคัดเลือกตัวแทนที่เป็นเพศเดียวกับที่ได้ส่งรายชื่อในใบตอบรับ ทั้งนี้ เนื่องจากเหตุผลความจำเป็นในการจัดที่พักที่ต้องแล้วเสร็จล่วงหน้า 2 สัปดาห์ (เพื่อความสะดวกในการดูแลและความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมกิจกรรม)

5. สิ่งของจำเป็นที่เยาวชนต้องนำติดตัวมาด้วย

- | | | |
|----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| - เสื้อแจ็คเก็ต | - ชุดออกกำลังกาย | - ชุดว่ายน้ำและแว่นตากันน้ำ (ถ้ามี) |
| - ผ้าเช็ดตัว | - ยาประจำตัว | - กางเกงขายาว (ใส่วันรับเสด็จฯ) |
| - ถุงเท้าสำหรับลือคกระเป่า | - รองเท้าผ้าใบและรองเท้าใส่สบาย | |

6. ติดต่อสอบถามรายละเอียด กำหนดการและภาพรวมของกิจกรรม กับเจ้าหน้าที่กรมสุขภาพจิต ได้ที่...

- | | |
|------------------------------|-------------------------------|
| - คุณอรวรรณ สุวรรณบุญ (วรรณ) | โทร.02-590-8888 , 081-9867309 |
| - คุณสุมาลี หวะสุวรรณ (ตีก) | โทร.02-590-8187 , 092-9351955 |
| - คุณวิจิตรา สันคนุช (ใหม่) | โทร.02-590-8257 , 093-4756942 |

7. ติดต่อสอบถามเรื่องการสนับสนุนค่าพาหนะการเดินทาง กับเจ้าหน้าที่บริษัทเซซูแป เอเจนซี จำกัด ได้ที่...

- | | | |
|-------------------------|------------------|-------------------------------|
| - ภาคเหนือ | คุณนุสรุา (หวย) | โทร.084-4660996 |
| - ภาคใต้ | คุณณัฐา (ฟ้า) | โทร.098-9698928 , 087-4973394 |
| - ภาคกลางและภาคตะวันออก | คุณฉวีวรรณ (ส้ม) | โทร.081-8592897 |
| - ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | คุณณัฐา (ฟ้า) | โทร.098-9698928 , 087-4973394 |
| - กรุงเทพมหานคร | คุณฉวีวรรณ (ส้ม) | โทร.081-8592897 |

แผนที่เดอะไพน์ รีสอร์ท จังหวัดปทุมธานี สอบถามเส้นทาง โทร. 02-9788851-3 กด 0

