

แบบตอบรับเข้าร่วมกิจกรรมค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE คู่ความเป็นหนึ่ง รุ่นที่ 22
ระหว่างวันที่ 9 - 14 มีนาคม 2562
ณ เดอะไพน์ รีสอร์ท จังหวัดปทุมธานี

กรุณากรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง ด้วยตัวบรรจง

ชื่อ สถานศึกษา/ชุมชน/สถานประกอบการ.....จังหวัด.....

1. เยาวชนสมาชิกฯ ที่ได้รับโควตาจากกรมสุขภาพจิต 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

2. เยาวชนสมาชิกฯ ที่ประสงค์สมัครเข้าร่วมกิจกรรม โดยยินดีจ่ายเงินค่าลงทะเบียน 3,500 บาท/คน เป็น
ค่าอาหาร ที่พัก (ไม่รวมค่าเดินทาง) ตลอดระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม

- 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

หมายเหตุ : กรณีเยาวชนสมาชิกฯ ที่ประสงค์สมัครเข้าร่วมกิจกรรมค่ายฯ เพิ่มเติม โดยยินดีเสียค่าใช้จ่ายเอง
กรมสุขภาพจิตจะพิจารณาแจ้งตอบกลับจำนวน / รายชื่อเยาวชนสมาชิกฯ ที่ได้รับคัดเลือกไปยัง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อดำเนินการโอนค่าลงทะเบียนต่อไป

3. บุคลากร / ผู้ปกครอง (เข้าร่วมสังเกตการณ์)

- 1.ชื่อ-สกุล..... ชื่อเล่น.....ตำแหน่ง.....อายุ.....
ศาสนาโทร.....วันเดือนปีเกิด.....หมายเลขบัตรประชาชน.....
- 2.ชื่อ-สกุล..... ชื่อเล่น..... ตำแหน่ง.....อายุ.....
ศาสนาโทร.....วันเดือนปีเกิด.....หมายเลขบัตรประชาชน.....
- 3.ชื่อ-สกุล..... ชื่อเล่น..... ตำแหน่ง.....อายุ.....
ศาสนาโทร.....วันเดือนปีเกิด.....หมายเลขบัตรประชาชน.....

*** (ขอสงวนสิทธิ์การจัดห้องพักแยกห้อง ชายและหญิง)

การชำระเงินค่าลงทะเบียนสำหรับบุคลากร / ผู้ปกครอง (เข้าร่วมสังเกตการณ์)

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 0 2962 5098 ก่อน วันพฤหัสบดีที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562
3. เก็บหลักฐานการโอนเงิน (ตามข้อ 2) ไปแสดง ณ จุดลงทะเบียนในวันแรกของการจัดกิจกรรม (วันเสาร์ที่ 9 มีนาคม 2562)
พร้อมติดต่อขอรับใบเสร็จรับเงิน
4. เนื่องจากได้จำกัดจำนวนผู้สมัครจึงขอสงวนสิทธิ์แจ้งรายชื่อผู้ได้สิทธิ์ให้เข้าร่วมกิจกรรมค่าฯ ผ่านสำนักสาธารณสุขจังหวัดเท่านั้น

ชื่อ-สกุล ผู้ประสานงาน.....โทร.....

***** โปรดส่งแบบตอบรับรายชื่อกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ทางโทรสาร 0 2149 5531 โทรศัพท์ 0 2590 8188

E-mail : social_dmh@hotmail.com , som_pmaker@hotmail.com ภายในวันพฤหัสบดีที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562

เงื่อนไขและรายละเอียดอื่นๆ

1. เยาวชนฯ ที่เข้าร่วมกิจกรรม ต้องไม่มีโรคประจำตัว (หาตรวจพบในระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรม 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)
 - กุญแจสำหรับล็อคกระเป๋า
 - รองเท้าผ้าใบและรองเท้าใส่สบาย
 6. ติดต่อสอบถามรายละเอียด กำหนดการและภาพรวมของกิจกรรม กับเจ้าหน้าที่กรมสุขภาพจิต ได้ที่...
 - คุณจตุรวิทย์ ขวัญศรี (ออฟ) โทร. 0 2590 8188 , 089-7662200
 - คุณณัฐพล พนารินทร์ (ต๊ะ) โทร. 0 2590 8181 , 085-1096090
 - คุณสุมาลี หวะสุวรรณ (ต๊ิก) โทร. 0 2590 8187 , 092-9351955
 7. ติดต่อสอบถามเรื่องการสนับสนุนค่าพาหนะการเดินทาง กับเจ้าหน้าที่บริษัทเซซูแป เอเจนซี จำกัด ได้ที่...
 - ภาคเหนือ คุณนุสรรา (หวาย) โทร. 084-4660996
 - ภาคใต้ คุณกัลยาภัทร์ (ฟ้า) โทร. 098-9698928 , 087-4973394
 - ภาคกลางและภาคตะวันออก คุณฉวีวรรณ (ส้ม) โทร. 081-8592897
 - ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คุณกัลยาภัทร์ (ฟ้า) โทร. 098-9698928 , 087-4973394
 - กรุงเทพมหานคร คุณฉวีวรรณ (ส้ม) โทร. 081-8592897
-

