

แบบยืนยันการเข้าร่วมกิจกรรมค่ายพัฒนาสมาชิก TO BE NUMBER ONE คู่ความเป็นหนึ่ง รุ่นที่ 18  
ระหว่างวันที่ 26 - 31 มีนาคม 2560  
ณ เดอะไพน์ รีสอร์ท จังหวัดปทุมธานี

กรุณากรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง  ด้วยตัวบรรจง

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

**รายชื่อกลุ่มเป้าหมาย 1. กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับโควตาจากกรมสุขภาพจิต สนับสนุนงบประมาณในการเข้าร่วมกิจกรรม**

- 1.) ชื่อ-สกุล..... ชื่อเล่น .....อายุ..... ศาสนา .....การศึกษา.....น้ำหนัก.....  
วัน/เดือน/ปี เกิด.....เลขบัตรประชาชน. ....  
โทร. ....ขนาดเสื้อ .S , .M , .L , .XL
- 2.) ชื่อ-สกุล..... ชื่อเล่น .....อายุ..... ศาสนา .....การศึกษา.....น้ำหนัก.....  
วัน/เดือน/ปี เกิด.....เลขบัตรประชาชน. ....  
โทร. ....ขนาดเสื้อ .S , .M , .L , .XL
- 3.) ชื่อ-สกุล..... ชื่อเล่น .....อายุ..... ศาสนา .....การศึกษา.....น้ำหนัก.....  
วัน/เดือน/ปี เกิด.....เลขบัตรประชาชน. ....  
โทร. ....ขนาดเสื้อ .S , .M , .L , .XL
- 4.) ชื่อ-สกุล..... ชื่อเล่น .....อายุ..... ศาสนา .....การศึกษา.....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..... ชื่อเล่น .....อายุ..... ศาสนา .....การศึกษา.....น้ำหนัก.....  
วัน/เดือน/ปี เกิด.....เลขบัตรประชาชน (สำหรับการทำประกันภัยอุบัติเหตุ).....  
โทร. ....ขนาดเสื้อ .S , .M , .L , .XL
- 2.) ชื่อ-สกุล..... ชื่อเล่น .....อายุ..... ศาสนา .....การศึกษา.....น้ำหนัก.....  
วัน/เดือน/ปี เกิด.....เลขบัตรประชาชน (สำหรับการทำประกันภัยอุบัติเหตุ).....  
โทร. ....ขนาดเสื้อ .S , .M , .L , .XL

- 3.) ชื่อ-สกุล..... ชื่อเล่น .....อายุ..... ศาสนา .....การศึกษา.....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 **วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2560**
3. เก็บหลักฐานการโอนเงิน (ตามข้อ 2) ไปแสดง ณ จุดลงทะเบียนในวันแรกของการจัดกิจกรรม (วันที่ 26 มีนาคม 2560)  
พร้อมติดต่อขอรับใบเสร็จรับเงิน

ชื่อ-สกุลผู้ประสานงาน.....โทร.....

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

E-mail : social\_dmh@hotmail.com , som\_pmaker@hotmail.com **ภายในวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2560**

## เงื่อนไขและรายละเอียดอื่นๆ

1. เยาวชนฯ ที่เข้าร่วมกิจกรรม ต้องไม่มีโรคประจำตัว (หาตรวจพบในระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรม จะต้องถูกส่งตัวกลับ)
  2. เยาวชนฯ ที่เข้าร่วมกิจกรรม ต้องไม่มีอาการป่วยภายใน 1 สัปดาห์ ก่อนวันเดินทางมาเข้าร่วมกิจกรรม
  3. เยาวชนฯ ที่มา เข้าร่วมกิจกรรมค่ายครั้งที่ 2 ไม่มีสิทธิรับเกียรติบัตรในครั้งนี้ 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)
    - กุญแจสำหรับล้อคกระเป๋า
    - รองเท้าผ้าใบและรองเท้าใส่สบาย
  6. ติดต่อสอบถามรายละเอียด กำหนดการและภาพรวมของกิจกรรม กับเจ้าหน้าที่กรมสุขภาพจิต ได้ที่...
    - คุณอรวรรณ สุวรรณะบุญย์ (วรรณ) โทร.02-590-8888 , 081-9867309
    - คุณสุมาลี หวะสุวรรณ (ต๊ึก) โทร.02-590-8187 , 092-9351955
    - คุณวิจิตรา สันคนุช (ใหม่) โทร.02-590-8257 , 093-4756942
  7. ติดต่อสอบถามเรื่องการสนับสนุนค่าพาหนะการเดินทาง กับเจ้าหน้าที่บริษัทเซชูแป เอเจนซี จำกัด ได้ที่...
    - ภาคเหนือ คุณนุสรา (หวาย) โทร.084-4660996
    - ภาคใต้ คุณณฐา (ฟ้า) โทร.098-9698928 , 087-4973394
    - ภาคกลางและภาคตะวันออก คุณฉวีวรรณ (ส้ม) โทร.081-8592897
    - ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คุณณฐา (ฟ้า) โทร.098-9698928 , 087-4973394
    - กรุงเทพมหานคร คุณฉวีวรรณ (ส้ม) โทร.081-8592897
-

