

## ใบแจ้งรายละเอียดการประกวด TO BE NUMBER ONE IDOL ประจำปี ๒๕๖๐

ระดับภาค .....

## รายชื่อตัวแทนระดับจังหวัดที่เข้าประกวด

คนที่ ๑ (ระบุชื่อ/สกุล)..... คนที่ ๒ (ระบุชื่อ/สกุล).....  
 คนที่ ๓ (ระบุชื่อ/สกุล)..... คนที่ ๔ (ระบุชื่อ/สกุล).....  
 คนที่ ๕ (ระบุชื่อ/สกุล)..... คนที่ ๖ (ระบุชื่อ/สกุล).....  
 คนที่ ๗ (ระบุชื่อ/สกุล)..... คนที่ ๘ (ระบุชื่อ/สกุล).....

จำนวนผู้ติดตาม/กองเชียร์ .....คน (จำนวนไม่ต่ำกว่า ๒๐ คนต่อจังหวัด ไม่ต้องระบุรายชื่อ)

## ผู้ประสานงานของจังหวัด (ที่ได้รับมอบหมายจากจังหวัด) ที่จะประสานรายละเอียดได้

ชื่อ - สกุล .....สังกัด.....  
 หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรศัพท์ (มือถือ).....  
 หมายเลขโทรสาร..... E - mail .....

## การติดต่อขอรับค่าใช้จ่ายสนับสนุนและรางวัลระดับจังหวัด (ในวันประกวด)

( ) ผู้ประสานติดต่อรับด้วยตนเอง

( ) มอบผู้รับแทน คือ (ระบุ : ชื่อ - สกุล).....

สังกัด.....หมายเลขโทรศัพท์(มือถือ).....

หมายเลขโทรสาร.....E - mail: .....

\*\*\* สำหรับผู้รับค่าใช้จ่ายส่วนนี้ กรุณาเตรียมสำเนาบัตรประชาชน ๑ ชุด \*\*\*

๑) ต้องการสอบถามรายละเอียดเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายสนับสนุน สอบถามได้ที่ คุณขจิรา ศิริวรรณ (กองฟาง) ๐๘ - ๕๑๕๙ - ๔๔๐๔

๒) ต้องการสอบถามเกี่ยวกับ เครื่องดนตรี / อุปกรณ์ที่ต้องการให้เตรียมในการแสดงบนเวที สอบถามได้ที่

คุณเบญจวรรณ เผด็จพล โทรศัพท์ ๐๘๑ - ๘๒๐ - ๐๔๔๘, ๐๘๔ - ๖๓๗ - ๗๗๗๓ให้ผู้เข้าประกวดส่งเอกสารถึงสำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ล่วงหน้าอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ ประกอบด้วย

๑. ใบแจ้งรายละเอียดการประกวด
๒. ใบสมัครผู้เข้าประกวดระดับภาค
๓. หนังสือรับรองและยินยอมจากผู้ปกครองและโรงเรียนผู้เข้าประกวด
๔. ภาพถ่ายผู้เข้าประกวด หน้าตรง เห็นชัดเจน ขนาด ๘ X ๑๐ นิ้ว จำนวน ๒ ใบ
๕. Backing Track ประกอบการร้องเพลงความยาวคนละไม่เกิน ๑ นาที และสำหรับเต้นโชว์ร่วมกันชายหญิงความยาวไม่เกิน ๑ นาที หรือสำหรับร้องเพลงโชว์และเต้นร่วมกันชายหญิงโดยใช้เพลงเดียวกันความยาวไม่เกิน ๓ นาที หรือร้องเพลงและเต้นโชว์เดี่ยว คนละ ไม่เกิน ๑ นาที ๓๐ วินาที สำหรับกรณีโชว์ร้องเพลงและเต้นเดี่ยว เป็นแผ่น CD/DVD ไฟล์ mp3 หรือ audio ๑ ชุด

หมายเหตุ : สามารถโทรทให้คะแนนผู้เข้าประกวดในวันที่จัดการประกวด ผ่านหมายเลขโทรศัพท์ ๑๙๐๐-๑๙๐๐-๙๔กรุณาส่งกลับ

สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทร ๐๒-๕๕๐-๘๕๖๗ , ๘๑๘๗ โทรสาร ๐๒-๑๔๙-๕๕๓๑

E-mail : social\_dmh@hotmail.com