

แบบตอบรับการเข้าร่วมงาน
มหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE ประจำปี ๒๕๖๑
ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑
ณ HALL ๙ ศูนย์การประชุม IMPACT Forum เมืองทองธานี

จังหวัด _____

๑. การเข้าร่วมประกวดฯ ขอให้แจ้งข้อมูล ตามเอกสาร ๓.๑ ไปยังบริษัท เซซูแป เอเจนซี่ จำกัด เพื่อขอสนับสนุนค่าใช้จ่าย และการเตรียมการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

๒. การเข้าร่วมกิจกรรมและร่วมเฝ้ารับเสด็จฯ ของผู้บริหาร หัวหน้าส่วนราชการในจังหวัด

๒.๑ ผู้ว่าราชการจังหวัด ชื่อ-สกุล _____

- () ร่วมพิธีเปิดงานและต้อนรับที่บูธนิทรรศการ ในวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๔.๐๐ น.
() ร่วมนำเสนอผลงาน ในวันที่ _____ กรกฎาคม ๒๕๖๑
() ร่วมเฝ้ารับเสด็จฯ ในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๕.๐๐ น.

๒.๒ รองผู้ว่าราชการจังหวัด ชื่อ-สกุล _____

- () ร่วมพิธีเปิดงานและต้อนรับที่บูธนิทรรศการ ในวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๔.๐๐ น.
() ร่วมนำเสนอผลงาน ในวันที่ _____ กรกฎาคม ๒๕๖๑
() ร่วมเฝ้ารับเสด็จฯ ในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๕.๐๐ น.

๒.๓ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด _____

- () ร่วมพิธีเปิดงานและต้อนรับที่บูธนิทรรศการ ในวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๔.๐๐ น.
() ร่วมนำเสนอผลงาน ในวันที่ _____ กรกฎาคม ๒๕๖๑
() ร่วมเฝ้ารับเสด็จฯ ในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๕.๐๐ น.

๒.๔ ผู้บริหารอื่นๆ ในจังหวัด จำนวน _____ ท่าน ได้แก่

- (๑) ชื่อ-สกุล _____ ตำแหน่ง _____
() ร่วมพิธีเปิดงานและต้อนรับที่บูธนิทรรศการ ในวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๔.๐๐ น.
() ร่วมเฝ้ารับเสด็จฯ ในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๕.๐๐ น.
(๒) ชื่อ-สกุล _____ ตำแหน่ง _____
() ร่วมพิธีเปิดงานและต้อนรับที่บูธนิทรรศการ ในวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๔.๐๐ น.
() ร่วมเฝ้ารับเสด็จฯ ในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๕.๐๐ น.
(๓) ชื่อ-สกุล _____ ตำแหน่ง _____
() ร่วมพิธีเปิดงานและต้อนรับที่บูธนิทรรศการ ในวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๔.๐๐ น.
() ร่วมเฝ้ารับเสด็จฯ ในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๕.๐๐ น.
(๔) ชื่อ-สกุล _____ ตำแหน่ง _____
() ร่วมพิธีเปิดงานและต้อนรับที่บูธนิทรรศการ ในวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๔.๐๐ น.
() ร่วมเฝ้ารับเสด็จฯ ในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๕.๐๐ น.

- (๕) ชื่อ-สกุล _____ ตำแหน่ง _____
() ร่วมพิธีเปิดงานและต้อนรับที่บูธนิทรรศการ ในวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๔.๐๐ น.
() ร่วมเฝ้ารับเสด็จฯ ในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๕.๐๐ น.
- (๖) ชื่อ-สกุล _____ ตำแหน่ง _____
() ร่วมพิธีเปิดงานและต้อนรับที่บูธนิทรรศการ ในวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๔.๐๐ น.
() ร่วมเฝ้ารับเสด็จฯ ในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๕.๐๐ น.

ผู้ติดต่อประสานงานในภาพรวมของจังหวัด ชื่อ-สกุล _____
หมายเลขโทรศัพท์ _____

โปรดตอบแบบตอบรับ และส่งกลับ สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
ทางโทรสารหมายเลข ๐ ๒๑๔๙ ๕๕๓๑
หรือ E-MAIL : social_dmh@hotmail.com หรือ tobe_4@hotmail.com
ภายในวันที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ขอขอบพระคุณ

แบบตอบรับรายละเอียดการประกวดรอบชิงชนะเลิศ ระดับประเทศ ปี ๒๕๖๑

๑. จังหวัด.....

ชื่อชมรมผู้เข้าประกวด.....

๒. ประเภทการประกวด

() จังหวัด TO BE NUMBER ONE

() ชมรม TO BE NUMBER ONE ในชุมชนภูมิภาค

() ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน(มัธยมศึกษา)

() ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษา-อุดมศึกษา

() ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานประกอบการ

() ชมรม TO BE NUMBER ONE ในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

() ชมรม TO BE NUMBER ONE ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน

() ชมรม TO BE NUMBER ONE ในชุมชนกรุงเทพมหานคร

จำนวนผู้เข้าประกวดนำเสนอ..... คน

จำนวนผู้ที่จะจัดนิทรรศการทีมหลัก.....คน ** จำนวนทีมเสริมจัดนิทรรศการ.....คน (ไม่เกิน ๔ คน)

ผู้ที่จะขึ้นแสดงบนเวทีประเภทจังหวัดหลัก.....คน ** จำนวนผู้แสดงสมทบ.....คน (ไม่เกิน ๖ คน)

รายชื่อผู้นำเสนอบนเวที

รายชื่อผู้จัดนิทรรศการ(ทีมหลัก)

รายชื่อผู้แสดงประเภทจังหวัด
(ผู้ประกวดหลัก)

๑.....	๑.....	๑.....
๒.....	๒.....	๒.....
๓.....	๓.....	๓.....
๔.....	๔.....	๔.....
		๕.....
		๖.....

ผู้ประสานงานรายละเอียดและเป็นผู้รับค่าใช้จ่ายทั้งหมด (ทุกชมรมที่ส่งประกวด)

ชื่อ.....หน่วยงาน.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

ส่งเอกสาร ใบแจ้งรายละเอียดการประกวดได้ที่

E-MAIL: som_pmaker@hotmail.com