

แบบตอบรับเข้าร่วมการอบรมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง “ผักและผลไม้แปลงใหญ่ จากฟาร์มสู่โรงคัด เชื่อมตลาดนำการผลิต”
วันที่ ๖-๗ กรกฎาคม ๒๕๖๐
ณ ห้องกัลป์พฤษภ ๒ โรงแรม ทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

๑. นาย/นาง/นางสาว/ผศ./รศ./ศ. ชื่อ - นามสกุล.....
ตำแหน่งหน่วยงาน.....
สถานที่ติดต่อ.....
โทรศัพท์โทรสาร.....
โทรศัพท์มือถือ..... E-mail Address.....

๒. ยืนยันการเข้าร่วมอบรม

ยินดีเข้าร่วมการอบรม

๒.๑ เจ้าหน้าที่ผู้เข้าร่วมอบรม คือ

(๑) ชื่อ นามสกุล.....

ตำแหน่งหน่วยงาน.....

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ..... โทรสาร.....

(๒) ชื่อ นามสกุล.....

ตำแหน่งหน่วยงาน.....

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ..... โทรสาร.....

๒.๒ เกษตรกร/วิสาหกิจชุมชน/สหกรณ์การเกษตร ผู้เข้าร่วมอบรม คือ

(๑) ชื่อ นามสกุล.....

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ..... โทรสาร.....

หน่วยงาน.....

(๒) ชื่อ นามสกุล.....

โทรศัพท์/โทรศัพท์มือถือ..... โทรสาร.....

หน่วยงาน.....

ไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้

๓. การจองที่พัก (สามารถเข้าพักได้เฉพาะผู้ที่อยู่ไกลจากพื้นที่จัดอบรมและพักห้องคู่ตามที่จัดให้เท่านั้น)

ประสงค์เข้าพักโรงแรม ทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร ในวันที่ ๕ ก.ค. ๖๐

และออกวันที่ ๗ ก.ค. ๖๐

ประสงค์เข้าพักโรงแรม ทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร ในวันที่ ๕ ก.ค. ๖๐

และออกวันที่ ๕ ก.ค. ๖๐ (สำหรับผู้ที่อยู่ในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้เท่านั้น)

ไม่ประสงค์เข้าพักโรงแรม

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ

๑. มกช. รับผิดชอบค่าอาหารกลางวันและอาหารเย็น ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับผู้เข้าร่วมสัมมนาในวันที่ ๖ ก.ค. ๒๕๖๐

และค่าอาหารกลางวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับผู้เข้าร่วมสัมมนาในวันที่ ๗ ก.ค. ๒๕๖๐

๒. มกช. รับผิดชอบค่าที่พักสำหรับผู้เข้าร่วมสัมมนาที่อยู่ในจังหวัดที่ไกลจากพื้นที่สัมมนา ส่วนค่าที่พักของพนักงานขับรถยนต์

ของหน่วยงานราชการให้เบิกจ่ายจากต้นสังกัด

๓. มกช. รับผิดชอบค่าพาหนะในการเดินทางของเกษตรกร ส่วนค่าพาหนะและค่าเบี้ยเลี้ยงของของข้าราชการ พนักงานของรัฐ

และพนักงานขับรถยนต์ให้เบิกจ่ายจากต้นสังกัด

กรุณาส่งแบบตอบรับคืน ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๐

ที่กลุ่มมาตรฐานพืชและผลิตภัณฑ์ สำนักกำหนดมาตรฐาน

สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ ๕๐ ก. พหลโยธิน บางเขน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๖๑ ๒๒๗๗ ต่อ ๑๔๑๗, ๑๔๑๕ โทรสาร ๐ ๒๕๖๑ ๓๓๕๗, ๐ ๒๕๖๑ ๓๓๗๓

แบบฟอร์มเก็บข้อมูล กิจกรรมจับคู่ธุรกิจ (Business Matching)

(***)เฉพาะผู้ที่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมจับคู่ธุรกิจ)

ชื่อธุรกิจ <input type="radio"/> ผู้ค้า/ไม่ได้รับเทรด <input type="radio"/> เกษตรกร/วิสาหกิจ/สหกรณ์
ที่อยู่	เลขที่.....ซอย/ถนน.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทร/แฟกซ์
อีเมล/เว็บ
มาตรฐานที่ผลิต/รับซื้อ	ผลิตผลทางการเกษตร <input type="radio"/> ได้รับ GAP/Organic <input type="radio"/> ยังไม่ได้รับการรับรอง <input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ..... โรงรวบรวม/โรงคัดบรรจุ <input type="radio"/> ได้รับ GMP <input type="radio"/> ยังไม่ได้รับการรับรอง <input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ.....

ผลิตผล/สินค้าเกษตร ที่ต้องการซื้อ/ขาย

ลำดับที่	ชื่อผลิตผล/สินค้า	รายละเอียด	มาตรฐาน	กำลังการผลิต/ปริมาณที่ต้องการรับซื้อ
1				
2				
3				
4				
5				

บุคคลติดต่อ นาย/นาง/นางสาว

ตำแหน่ง : มือถือ/อีเมล:

*****โปรดกรอกข้อมูลให้ถูกต้องครบถ้วนเพื่อประโยชน์ในการเข้าร่วมโครงการ*****

ข้าพเจ้ายินยอมให้สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ เก็บรวบรวม เผยแพร่และใช้ข้อมูลข้างต้นเพื่อการตรวจสอบและประโยชน์ในกิจกรรมจับคู่ธุรกิจ ในการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง ผักและผลไม้แปลงใหญ่ จากฟาร์มสู่โรงคัด เชื่อมตลาดนำการผลิต

ลงนาม _____

(.....)

วันที่