

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปี่  
เลขรับที่ ๒๔๗  
วันที่ ๒ / ก.พ. / ๖๖  
เวลา ๑๐.๐๕ น.



ที่ อว ๖๕๐๑.๑๔๐๑/ว ๐๑๒

โครงการสหวิทยาการระดับบัณฑิตศึกษา สาขาพัฒนาสังคม  
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
๕๐ ถนนงามวงศ์วาน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร  
กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐

๑๘ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการอบรมหลักสูตร “การบังคับใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ อย่างมีประสิทธิภาพ ภาคสารบัญญัติ รวมทั้งแนวทางปฏิบัติ ข้อสังเกต ข้อควรระวังเกี่ยวกับการอนุญาต และการรับรองการแจ้ง”

เรียน นายกเมืองพิทยา / นายกเทศมนตรี / นายองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการฝึกอบรมฯ จำนวน ๑ ชุด

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีอำนาจหน้าที่ในการดูแลและคุ้มครองประชาชนด้านสุขลักษณะและการอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้เป็นไปตามกฎหมายการสาธารณสุข ปัจจุบัน พบว่ามี อปท. หลายแห่งประสบปัญหาในทางปฏิบัติ การบังคับใช้กฎหมาย การดำเนินการเมื่อมีการกระทำที่ฝ่าฝืนกฎหมาย ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และเพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของพนักงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ให้มีทักษะและความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องชัดเจน สาขาพัฒนาสังคม คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จึงได้จัดโครงการอบรมฯ ดังกล่าวขึ้น

อนึ่ง รายละเอียดการอบรมในหลักสูตร จะมีการอธิบายสารบัญญัติแต่ละหมวดของ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ คุณลักษณะของใบอนุญาต หนังสือรับรองการแจ้ง การพิจารณาอนุญาต และการรับรองการแจ้ง มิติสัมพันธ์กับกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมยกตัวอย่างกรณีศึกษาประกอบ ตลอดจนบันทึกตอบข้อหารือของกองกฎหมาย กรมอนามัย ที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน ซึ่งจะบรรยายทั้งหลักการทางกฎหมาย และเทคนิคการบังคับใช้กฎหมายอย่างระดับมืออาชีพ โดยได้รับเกียรติจาก อาจารย์กานต์ เจริญผล นิตกรปฏิบัติการ กองกฎหมาย กรมอนามัย มาเป็นวิทยากรบรรยาย กำหนดจัดอบรม จำนวน ๔ รุ่น ดังนี้

รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๓ - ๕ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเอสดี อเวนิว ถ.บรมราชชนนี กรุงเทพฯ

รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมจอมเทียนปาล์มบีช ไฮเทล แอนด์ รีสอร์ท

ถ.หาดจอมเทียน อ.บางละมุง จ.ชลบุรี

รุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๓๑ มีนาคม - ๒ เมษายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเมธาวลัย ชะอำ อ.ชะอำ จ.เพชรบุรี

รุ่นที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๒๘ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเดอะ กรีนเนอร์ รีสอร์ท เขาใหญ่ ถ.ธนะรัชต์

อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา

ทั้งนี้ ท่านที่สนใจประสงค์เข้ารับการอบรม สามารถดาวน์โหลดเอกสารและสมัครได้ที่ [www.td-human.com](http://www.td-human.com) ค่าลงทะเบียนท่านละ ๓,๙๐๐ บาท ซึ่งสามารถเบิกค่าลงทะเบียนได้เต็มจำนวน ตามระเบียบฯ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สิริกร กาญจนสุนทร)

ผู้ประสานงานโครงการฝึกอบรมสาขาพัฒนาสังคม

สาขาพัฒนาสังคม สายตรง คุณวิ ๐๘๒-๒๕๒-๐๘๘๐, คุณแอน ๐๘๖-๘๐๓-๔๘๐๓, คุณปิ๊ป ๐๙๕-๙๔๗-๓๒๒๗

## โครงการอบรมหลักสูตร

“การบังคับใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ อย่างมีประสิทธิภาพ ภาคสารบัญญัติ รวมทั้งแนวทางปฏิบัติ ข้อสังเกต ข้อควรระวังเกี่ยวกับการอนุญาต และการรับรองการแจ้ง”

### ๑. หลักการและเหตุผล

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีอำนาจหน้าที่ในการดูแลและคุ้มครองประชาชนด้านสุขลักษณะและการอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้เป็นไปตามกฎหมายการสาธารณสุข ปัจจุบัน พบว่ามี อปท. หลายแห่งประสบปัญหาในทางปฏิบัติการบังคับใช้กฎหมาย การดำเนินการเมื่อมีการกระทำที่ฝ่าฝืนกฎหมาย ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และเพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของพนักงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ให้มีทักษะและความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องชัดเจน สาขาพัฒนาสังคม คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จึงได้จัดโครงการอบรมฯ ดังกล่าวขึ้น

อนึ่ง รายละเอียดการอบรมในหลักสูตร จะมีการอธิบายสารบัญญัติแต่ละหมวดของ พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ คุณลักษณะของใบอนุญาต หนังสือรับรองการแจ้ง การพิจารณาอนุญาต และการรับรองการแจ้ง มิติสัมพันธ์กับกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมยกตัวอย่างกรณีศึกษาประกอบ ตลอดจนฉบับที่กวดขันหรือของกองกฎหมาย กรมอนามัย ที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน ซึ่งจะบรรยายทั้งหลักการทางกฎหมาย และเทคนิคการบังคับใช้กฎหมายอย่างระดับมืออาชีพ

### ๒. วัตถุประสงค์/ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑) เพื่อให้ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่/พนักงานของท้องถิ่น ทราบและเข้าใจ แนวทางปฏิบัติตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม รวมทั้งกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

๒) เพื่อให้ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่/พนักงานของท้องถิ่น ทราบและเข้าใจ โครงสร้างกลไกตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และอำนาจหน้าที่เจ้าพนักงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

๓) เพื่อให้ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่/พนักงานของท้องถิ่น ทราบและเข้าใจ สารบัญญัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

๔) เพื่อให้ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่/พนักงานของท้องถิ่น ทราบและเข้าใจแนวทางปฏิบัติในการอนุญาตและการรับรองการแจ้งตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ กับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๕) เพื่อให้ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่/พนักงานท้องถิ่น เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

### ๓. กลุ่มเป้าหมาย

๑) นายก/คณะผู้บริหาร/สมาชิกสภาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๒) ปลัด/รองปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓) หัวหน้าส่วนราชการ/ผู้อำนวยการสำนัก/ผู้อำนวยการกอง/หัวหน้าส่วน/หัวหน้าฝ่าย

๔) พยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุข/นิติกร/นักจัดการงานทั่วไป

๕) เจ้าพนักงานสาธารณสุข/เจ้าพนักงานสุขาภิบาล/เจ้าพนักงานธุรการ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/เจ้าหน้าที่ธุรการ

๖) ข้าราชการ/พนักงาน/ลูกจ้างท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องหรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายงานด้านสาธารณสุข

### ๔. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่ฝึกอบรม

รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๓ - ๕ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเอสดี อเวนิว ถ.บรมราชชนนี เขตบางพลัด กรุงเทพฯ

รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมจอมเทียนปาล์มบีช ไฮเทล แอนด์ รีสอร์ท ๓.หาดจอมเทียน อ.บางละมุง จ.ชลบุรี

รุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๓๑ มีนาคม - ๒ เมษายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเมธาวลัย ชะอำ อ.ชะอำ จ.เพชรบุรี

รุ่นที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๒๘ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเดอะ กรีนเนอร์ รีสอร์ท เขาใหญ่ ถ.ธนะรัชต์ อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา

๕. งบประมาณ

๑) ค่าลงทะเบียนอบรมระยะเวลา ๓ วัน เป็นเงินท่านละ ๓,๙๐๐ บาท เพื่อเป็นค่าเอกสาร อาหารว่าง ค่าอาหารกลางวัน ค่าตอบแทนวิทยากร ค่าสถานที่จัดอบรม ค่าวัสดุอุปกรณ์เครื่องเขียน สามารถเบิกได้เต็มจำนวนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมและการเข้ารับการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๒๘ (๑) ซึ่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์เป็นหน่วยงานของรัฐ และมีหน้าที่ให้บริการวิชาการแก่สังคม ผู้เข้ารับการอบรมมีวงเงินเบิกค่าลงทะเบียนไม่เกินจำนวน

๒) ค่าที่พัก ค่าเดินทาง และค่าเบี้ยเลี้ยง สามารถเบิกจ่ายจากต้นสังกัด ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๕๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๑ เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาหรือผู้บริหาร อปท. แล้ว

๖. วิธีการดำเนินการและรูปแบบการบรรยาย

บรรยายและตอบข้อซักถามโดยวิทยากรที่มีความรู้ความชำนาญและมีประสบการณ์ วิทยากรโดย อาจารย์ กานต์ เจริญผล นิตกรปฏิบัติการ กองกฎหมาย กรมอนามัย

๗. การรับสมัคร

ผู้สนใจสมัครโดยตรงได้ที่ สาขาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โดยสมัครทาง Internet ที่ [www.td-human.com](http://www.td-human.com) หรือทางไอดีไลน์ (ID line) viky2527 หรือทาง E-Mail: ann\_ant12@hotmail.com เมื่อสมัครแล้วกรุณาชำระเงินค่าลงทะเบียนผ่านธนาคาร ณ ที่ทำการธนาคาร หรือ ตู้ ATM ดังนี้

๑. ธนาคารกรุงศรีอยุธยา ชื่อบัญชี โครงการฝึกอบรมสาขาพัฒนาสังคม ประเภท บ/ช ออมทรัพย์ สาขา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เลขที่บัญชี ๓๗๔-๑-๕๕๒๑๒-๔

๒. โอนเงินผ่านตู้ ATM ธนาคารกรุงศรีอยุธยา ชื่อบัญชี โครงการฝึกอบรมสาขาพัฒนาสังคม ประเภท บ/ช ออมทรัพย์ สาขามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เลขที่บัญชี ๓๗๔-๑-๕๕๒๑๒-๔

เมื่อโอนเงินค่าลงทะเบียนแล้ว กรุณาส่งหลักฐานการโอนเงิน ใบนำฝาก Pay-In Slip (ใบนำฝาก) หรือ หลักฐานการโอนเงินผ่านตู้ ATM มาที่ไอดีไลน์ viky2527 หรือทาง E-Mail: ann\_ant12@hotmail.com พร้อมระบุชื่อผู้สมัคร สังกัด อบต. หรือ เทศบาล และเบอร์โทรศัพท์ติดต่อกลับเพื่อความสะดวกในการตรวจสอบ

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

คุณวิ(๐๘๒)๒๙๒-๐๘๘๐, คุณแอน(๐๘๖)๘๐๓-๔๘๐๓, คุณปิ๊ปป(๐๙๕)๙๔๗-๓๒๒๗



-ตัวอย่างแบบแสดงเจตจำนงการขอเข้ารับการอบรม(ก่อน)  
-ตัวอย่างรายงานผลการเข้ารับการอบรม(หลัง)



-ติดต่อสอบถาม  
-ส่งใบสมัคร

๘. การสำรองห้องพัก

วันที่ ๑ โรงแรมเอสดี อเวนิว กทม. โทร.๐๒-๘๑๓-๓๑๑๑ ต่อฝ่ายขาย คุณอรทัย พุทธา ID Line: sdavenuehotel หรือ E-mail: sdavenue@gmail.com ดูรายละเอียดได้ที่ website: www.sdavenue.com

วันที่ ๒ โรงแรมจอมเทียนปาล์มบีช โฮเต็ล แอนด์ รีสอร์ท จ.ชลบุรี ติดต่อคุณวุฒิชัย โทร.๐๓๘-๒๓๑-๓๕๐-๖๘ Line ค้นหาผ่านเบอร์โทร 0648243298 หรือ Email: fo@jomtien-palmbeach.com ดูรายละเอียดได้ที่ website: www.jomtien-palmbeach.com

วันที่ ๓ โรงแรมเมธาวลัย ชะอำ จ.เพชรบุรี โทร. Reservation ๐๓๒-๔๗๑-๐๒๘-๙ , ๔๗๑-๑๔๕-๖, ๐๘๐-๕๖๐-๖๖๙๖ ติดต่อคุณปภากร เกิดทรัพย์ ID line: @methavalai หรือ Email: reservation@methavalai.com ดูรายละเอียดได้ที่ website: www.methavalai.com

วันที่ ๔ โรงแรมเดอะ กรีนเนอร์ รีสอร์ท เขาใหญ่ จ.นครราชสีมา ติดต่อ คุณสุปรียา (ปั่น) โทร. ๐๙๒-๙๘๖-๕๖๖๓ ID Line : kumpun789 ดูรายละเอียดได้ที่ website: www.greeneryresort.com

## กำหนดการโครงการอบรมหลักสูตร

“การบังคับใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ อย่างมีประสิทธิภาพ ภาคสารบัญญัติ  
รวมทั้งแนวทางปฏิบัติ ข้อสังเกต ข้อควรระวังเกี่ยวกับการอนุญาต และการรับรองการแจ้ง”  
วิทยากรโดย นายกานต์ เจริญผล นิตกรปฏิบัติการ กองกฎหมาย กรมอนามัย

### วันแรกของการอบรม

๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ลงทะเบียน / รับเอกสาร

### วันที่สองของการอบรม

๐๙.๐๐ – ๐๙.๑๐ น. พิธีเปิดการอบรม โดย รองศาสตราจารย์ ดร.สิริกร กาญจนสุนทร  
ผู้ประสานงานโครงการฝึกอบรมสาขาพัฒนาสังคม คณะสังคมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

๐๙.๑๐ – ๑๐.๓๐ น. **บรรยายเรื่อง** ความรู้พื้นฐานด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข  
พ.ศ. ๒๕๓๕

#### เนื้อหาการบรรยาย

๑. หลักการทางกฎหมายทั่วไปและกฎหมายทางปกครอง
๒. กฎหมายกับการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพ สิ่งแวดล้อม และสุขภาพของประชาชน
๓. มิติสัมพันธ์ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ กับกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๑๐.๓๐ – ๑๐.๕๐ น. พักรับประทานอาหารว่าง

๑๐.๕๐ – ๑๒.๐๐ น. **บรรยายเรื่อง** โครงสร้างกลไกตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และ  
อำนาจหน้าที่เจ้าพนักงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

#### เนื้อหาการบรรยาย

๑. ความเป็นมาและการวิวัฒนาการของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕
๒. โครงสร้างและกลไกการบังคับใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕
๓. เจ้าพนักงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และอำนาจตามกฎหมาย

๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. **บรรยายเรื่อง** สารบัญญัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕

#### เนื้อหาการบรรยาย

๑. หมวด ๓ การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย
๒. มิติสัมพันธ์การจัดการสิ่งปฏิกูลและมูลฝอยตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ กับพระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. ๒๕๓๕

๓. หมวด ๔ สุขลักษณะอาคาร

๔. หมวด ๕ เหตุรำคาญ

๕. หมวด ๖ การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์

๑๔.๓๐ – ๑๔.๕๐ น. พักรับประทานอาหารว่าง



### วันที่สามของการอบรม

- ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. **บรรยายเรื่อง** สารบัญญัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ (ต่อ)  
**เนื้อหาการบรรยาย**
๑. หมวด ๗ กิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
  ๒. หมวด ๘ ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร
  ๓. หมวด ๙ การจำหน่ายสินค้าใจทิ้งหรือทางสาธารณะ
- ๑๐.๓๐ – ๑๐.๕๐ น. พักรับประทานอาหารว่าง
- ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. **บรรยายเรื่อง** แนวทางปฏิบัติในการอนุญาตและการรับรองการแจ้ง  
**ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ กับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง**  
**เนื้อหาการบรรยาย**
๑. คุณสมบัติของใบอนุญาตและหนังสือรับรองการแจ้ง
  ๒. มิติสัมพันธ์การอนุญาตและรับรองการแจ้งตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ กับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
  ๓. การพิจารณาอนุญาตและต่ออายุใบอนุญาต
  ๔. การพิจารณาออกหนังสือรับรองการแจ้ง
  ๕. ข้อสังเกตและข้อควรระวังเกี่ยวกับการอนุญาตและรับรองการแจ้ง
- ๑๔.๓๐ – ๑๔.๕๐ น. พักรับประทานอาหารว่าง
- ๑๖.๓๐ – ๑๖.๔๐ น. ปิดการอบรม

*\* กำหนดการและ เวลาอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม \**



## ใบสมัครเข้าร่วมการอบรม

“การบังคับใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ อย่างมีประสิทธิภาพ ภาคสารบัญญัติ  
รวมทั้งแนวทางปฏิบัติ ข้อสังเกต ข้อควรระวังเกี่ยวกับการอนุญาต และการรับรองการแจ้ง”

สังกัด/เทศบาล.....อบต.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์สำนักงาน.....โทรสาร.....

ขอส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรมตามโครงการดังกล่าว ดังนี้  
(กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจงเพื่อการออกใบเสร็จและใบประกาศ)

๑. ....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถือ.....ID Line.....รุ่นที่.....

๒. ....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถือ.....ID Line.....รุ่นที่.....

๓. ....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถือ.....ID Line.....รุ่นที่.....

๔. ....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์มือถือ.....ID Line.....รุ่นที่.....

รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๓ - ๕ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเอสดี อเวนิว ถ.บรมราชชนนี เขตบางพลัด กรุงเทพฯ

รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมจอมเทียนปาล์มบีช โฮเต็ล แอนด์ รีสอร์ท จ.ชลบุรี

รุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๓๑ มีนาคม - ๒ เมษายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเมธาวลัย ชะอำ ถ.ร่วมจิตต์ อ.ชะอำ จ.เพชรบุรี

รุ่นที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๒๘ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเดอะ กรีนเนอร์ รีสอร์ท เขาใหญ่ จ.นครราชสีมา

อาหาร  อาหารมุสลิม  อาหารมังสวิรัต  อาหารทั่วไป



(ลงชื่อ).....ผู้มีอำนาจอนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

เมื่อสมัครแล้วกรุณาโอนเงินค่าลงทะเบียน จำนวน ๓,๙๐๐ บาท ที่ธนาคารกรุงศรีอยุธยา  
สาขามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ชื่อบัญชี โครงการฝึกอบรมสาขาพัฒนาสังคม ประเภทบัญชี ออมทรัพย์  
บัญชีเลขที่ ๓๗๔-๑-๕๕๒๑๒-๔ เมื่อโอนเงินค่าลงทะเบียนแล้ว กรุณาส่งหลักฐานการโอนเงินมาทางไอดีไลน์  
(ID line) viky2527 หรือทาง E-Mail : ann\_ant12@hotmail.com พร้อมระบุชื่อผู้สมัคร เบอร์โทรศัพท์  
และสังกัด อบต. หรือ เทศบาล ลงในใบโอนเงิน(ใบ pay-in)

ติดต่อสอบถามโทร.คุณวิ๐๘๒-๒๙๒-๐๘๘๐, คุณแอน ๐๘๖-๘๐๓-๔๘๐๓, คุณป๊อ๐๙๕-๙๔๗-๓๒๒๗

ใบสำรองห้องพักโรงแรม เอส ดี อเวนิว ปิ่นเกล้า กรุงเทพฯ  
\* ราคาพิเศษ \* สำหรับผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการ  
โครงการฝึกอบรมสาขาพัฒนาสังคม คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
ระหว่าง วันที่ 3 – 5 มีนาคม พ.ศ. 2566

โรงแรม เอส ดี อเวนิว มีความยินดีขอเสนออัตราห้องพักราคาพิเศษ ดังนี้.

ห้องพัก: Premier room	ห้องเดี่ยว/ สู่ รวมอาหารเช้า	1,400.- / 1,400.- บาท / คืน
Deluxe Plus room	ห้องเดี่ยว/ คู่ รวมอาหารเช้า	1,800.- / 1,800.- บาท / คืน

\* ราคาข้างต้นรวมภาษีมูลค่าเพิ่มแล้ว

สำหรับท่านที่ต้องการสำรองห้องพัก : กรุณากรอกรายละเอียดผู้เข้าพัก ( พิมพ์ หรือ เขียนตัวบรรจง )

Room ( ระบุประเภทห้องพัก ) : .....  ห้องพักเดี่ยว  ห้องพักคู่

Check in วันที่เข้าพัก.....(หลัง 12.00 น.) Check out วันที่ออก.....(ก่อน 12.00 น.) รวม.....คืน

1.ชื่อ-สกุล.....หมายเลขบัตรประชาชน.....

หน่วยงาน.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....มือถือ.....

2.ชื่อ-สกุล.....หมายเลขบัตรประชาชน.....

หน่วยงาน.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....มือถือ.....

- กรณีห้องพักคู่ : โปรดระบุ ชื่อ-สกุล ผู้เข้าพักร่วม ในใบสำรองห้องพักเดียวกัน

- สำรองห้องพักได้ตั้งแต่บัดนี้ ถึง วันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 เท่านั้น

- กรุณาส่งใบสำรองห้องพักกลับมาที่ ID LINE : sdavenuehotel หรือ E-mail : [sdavenue@gmail.com](mailto:sdavenue@gmail.com)

ส่งถึง ฝ่ายขาย คุณอรทัย พุทธา

- หลังได้ส่งเอกสารข้างต้นแล้ว โปรดติดต่อเจ้าหน้าที่ โรงแรมฯ เพื่อเป็นการยืนยันการจองห้องพักของท่าน

- สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โรงแรม เอส ดี อเวนิว โทร. 0-2813-3111 ต่อ ฝ่ายขาย คุณอรทัย พุทธา



S.D. Avenue Hotel 94 Boromratchonnani Rd., Bangplad Bangkok 10700 Tel. 0-2813-3111 ext.7003

โรงแรม เอส.ดี. อเวนิว 94 ถนนบรมราชชนนี บางบำหรุ บางพลัด กรุงเทพฯ 10700

โทร. 0-2813-31311 โทรสาร. 0-2813-3131

[www.sdavenue.com](http://www.sdavenue.com)



กรุณาทำการจอง  
และชำระเงินภายใน  
วันที่ 10 มีนาคม 2566

### แบบฟอร์มการจองห้องพัก

โครงการฝึกอบรมสาขาพัฒนาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ระหว่างวันที่ 17-19 มีนาคม 2566

ณ โรงแรมจอมเทียนปาล์มบีช โฮเทล แอนด์ รีสอร์ท อ.ชลบุรี

ติดต่อแผนกจองห้องพัก คุณวุฒิชัย โทร. 038-231350-68

วันที่ .....

ชื่อหน่วยงาน.....

ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จ.....

ชื่อผู้ติดต่อ..... โทรศัพท์.....

มือถือ..... Email.....

มีความประสงค์ของจองห้องพัก ดังนี้

ห้องสุพีเรียร์	ราคาห้องพัก	วันที่เข้าพัก	วันที่เช็คเอาท์	จำนวนห้อง
<input type="checkbox"/> พัก 1 ท่าน	1,500.-/ห้อง/คืน (รวมอาหารเช้า 1 ท่าน)			
<input type="checkbox"/> พัก 2 ท่าน	1,500.-/ห้อง/คืน (รวมอาหารเช้า 2 ท่าน)			
<input type="checkbox"/> พัก 3 ท่าน	2,200.-/ห้อง/คืน (รวมอาหารเช้า 3 ท่าน)			

1. ชื่อผู้เข้าพัก ..... พักกับ.....

2. ชื่อผู้เข้าพัก ..... พักกับ.....

3. ชื่อผู้เข้าพัก ..... พักกับ.....

- เปิดรับจองห้องพัก และชำระเงินค่าห้องพักล่วงหน้า ตั้งแต่วันพุธที่ 25 มกราคม 2566
- ปิดรับจองห้องพัก และชำระเงินค่าห้องพักล่วงหน้า ภายในวันศุกร์ที่ 10 มีนาคม 2566
- ผู้เข้าพักจะต้องชำระเงินค่าห้องพักล่วงหน้าเต็มจำนวน โดยโอนเงินเข้าบัญชี บริษัท เกียรติผล จำกัด (มหาชน) เลขที่ 003-3-06658-8 บัญชีกระแสรายวัน/ออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาบางลำพู และส่งสำเนาการโอนเงิน พร้อมแบบฟอร์มการจองห้องพักมาที่ Email: fo@jomtien-palmbeach.com หรือ โทร. หมายเลข 064-8243298 คุณวุฒิชัย และกรุณาโทรเช็คด้วยว่าโรงแรมได้รับเอกสารหรือไม่
- โรงแรมจะรับจองห้องพักก็ต่อเมื่อ ได้รับแบบฟอร์มการจองห้องพัก พร้อมกับสำเนาใบโอนเงินค่าห้องพักแล้วเท่านั้น
- กรณีที่โอนเงินค่าห้องพักแล้ว หากยกเลิกการจองห้องพักหรือไม่เข้าพักตามที่จองไว้ ทางโรงแรมจะไม่คืนเงินทุกกรณี
- กรุณารับใบเสร็จพร้อม FoHo ในวันที่เช็คเอาท์





methavalai

แบบฟอร์มจองห้องพัก

โครงการฝึกอบรมสาขาพัฒนาสังคม คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วันที่ 31 มีนาคม – 2 เมษายน 2566

ณ โรงแรมเมธาวลัย อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

**รายละเอียดข้อมูลผู้จองห้องพัก**

ชื่อ-สกุล.....

ที่อยู่.....

เบอร์โทรหน่วยงาน ..... มือถือ .....

**รายละเอียดการจองห้องพัก**

ชื่อ/สกุล ..... พักคู่กับ ชื่อ/สกุล .....

ชื่อ/สกุล ..... พักคู่กับ ชื่อ/สกุล .....

ชื่อ/สกุล ..... พักคู่กับ ชื่อ/สกุล .....

วันที่เข้าพัก..... เวลา ..... น. วันที่ออก..... เวลา ..... น.

ห้องพักเดี่ยว ( 1 คน ) .....1,500..... บาท/ห้อง/คืน (รวมอาหารเช้า) จำนวน ..... ห้อง

ห้องพักรู้อยู่ ( 2 คน ) ..... 1,500..... บาท/ห้อง/คืน (รวมอาหารเช้า) จำนวน ..... ห้อง

**เงื่อนไขการจองห้องพัก**

1. ผู้เข้าพักจะต้องทำการสำรองห้องพักภายใน.....วันที่ 25 มีนาคม 2566
2. ผู้เข้าพักที่ทำการจองห้องพักแล้ว ประสงค์จะทำการยกเลิกการจอง กรุณาแจ้งยกเลิกก่อนเข้าพัก 5 วัน
3. กรุณาส่งแบบสำรองห้องพักมาที่ [reservation@methavalai.com](mailto:reservation@methavalai.com) หรือทาง ID Line: [@methavalai](https://www.methavalai.com)
4. ท่านสามารถดูรายละเอียดได้ที่ Website: [www.methavalai.com](http://www.methavalai.com) Tel: (032) 471-028-9, 471-145-6 , 080-560-6696 ติดต่อ **Reservation** คุณปภากร เกิดทรัพย์ (พนักงานสำรองห้องพัก)
5. ค่าห้องพัก “ชำระเงินเป็นเงินสด” กรณีจ่ายบัตรเครดิต บวกภาษี 3%
6. กรณีจ่ายเงินมัดจำค่าห้องพัก โดยสั่งจ่ายในนาม บริษัท เมธาวลัย จำกัด ธนาคารกรุงเทพ สาขาชะอำ หมายเลขบัญชี 566-003033-8 (บัญชีออมทรัพย์) พร้อมแฟกซ์ใบโอนเงินมาให้ทางโรงแรมฯ



แบบฟอร์มการจองห้องพัก  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
ระหว่างวันที่ 28 – 30 เมษายน 2566  
ณ โรงแรมเดอะ กรีนเนอร์ รีสอร์ท เขาใหญ่

1. หน่วยงาน .....  
เบอร์โทรศัพท์ ..... เบอร์แฟกซ์ .....  
ชื่อผู้เข้าพัก นาย/นาง/นางสาว ..... นามสกุล .....  
ชื่อผู้เข้าพัก นาย/นาง/นางสาว ..... นามสกุล .....  
ชื่อผู้เข้าพัก นาย/นาง/นางสาว ..... นามสกุล .....  
ชื่อผู้เข้าพัก นาย/นาง/นางสาว ..... นามสกุล .....

2. มีความประสงค์ ของห้องพักที่ โรงแรมเดอะ กรีนเนอร์ รีสอร์ท เขาใหญ่  
ห้องพัก Greenery  พักเดี่ยว/คู่ ราคา 1,500.- บาท/ห้อง/คืน (รวมอาหารเช้า)  
เตียงเสริม  ราคา 700.- บาท/ห้อง/คืน

วันที่เข้าพัก..... วันที่เช็คเอาท์..... จำนวน..... ห้อง  
วันที่เข้าพัก..... วันที่เช็คเอาท์..... จำนวน..... ห้อง  
วันที่เข้าพัก..... วันที่เช็คเอาท์..... จำนวน..... ห้อง

หมายเหตุ : 1. แบบฟอร์ม กรุณาติดต่อกับคุณสุปรียา สัตตาคกลม ก่อนวันที่ 21 เมษายน 2566  
โทรศัพท์ 092-986-5663 หลังจากนั้น ทางโรงแรมฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการจองห้องพักในกรณีที่ห้องพักเต็ม  
หรือพื้นที่กำหนดระยะเวลาในการจอง

2. อนึ่ง กรณียกเลิกการเข้าพัก หรือเลื่อนกำหนดการเดินทางกรุณาแจ้ง 15 วันล่วงหน้าเป็นอย่างน้อย หากช้ากว่ากำหนดนี้ทางโรงแรมฯ  
ขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินมัดจำ โทรศัพท์ 092-986-5663

**การชำระเงิน หรือมัดจำค่าห้องพัก**

เงินสด จำนวน ..... บาท  
โดยโอนเข้าบัญชี : ธนาคารกรุงเทพ สาขาอาคารมาลีนนท์  
ชื่อบัญชี บริษัท เดอะกรีนเนอร์ รีสอร์ท จำกัด  
บัญชีออมทรัพย์เลขที่ 014-008001-1

\*\* กรณียืนยันการจอง กรุณาชำระเงินมัดจำ 50% จากยอดค่าใช้จ่ายทั้งหมดเข้ามาภายในวันที่ 21 เมษายน 2566

\*\* หากท่านได้สำรองห้องพักหรือได้การโอนเงินมัดจำมาแล้ว กรุณาส่งหลักฐานการโอนเงิน มาที่ไลน์ คุณสุปรียา (092-986-5663 เบอร์แอดไลน์)

ลงชื่อ.....ผู้จอง  
(.....)  
วันที่ / /

**BANGKOK OFFICE**  
Malesont Tower, 18/2 Floor 3199 Rama 4 Road, Klongton, Klongtoey, Bangkok 10110  
Tel: 0 2260 3688 Fax: 0 2641 2399 E-mail: sales@greeneryresort.com

**KHAO YAI OFFICE**  
188/1 Thanarat Road, Moo Sae, Pakchong, Nakhonratchasima 30450  
Tel: 0 4429 7224-5 Fax: 0 4429 7226 www.greeneryresort.com

