

องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปี่  
เลขรับที่..... ๑๓๕๙  
วันที่ ๑๑ / ๓ / ๒๕๖๖  
เวลา ๑๓.๐๐ น.



ที่ อว ๖๕๐๑.๑๔๐๑/ว ๒๕๖

โครงการสหวิทยาการระดับบัณฑิตศึกษา สาขาพัฒนาสังคม  
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
๕๐ ถนนงามวงศ์วาน แขวงลาดยาว เขตจตุจักร  
กรุงเทพฯ ๑๐๙๐๐

๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการอบรมหลักสูตร “ความรู้ด้านสารบัญญัติ การอนุญาต การรับรองการแจ้ง และการประยุกต์ใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ อย่างมืออาชีพ”

เรียน นายกเมืองพิทยา / นายกเทศมนตรี / นายกองค้การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการฝึกอบรมฯ จำนวน ๑ ชุด

ปัจจุบัน การดูแลและคุ้มครองประชาชนด้านสุขลักษณะและการอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้เป็นไปตามกฎหมาย การสาธารณสุข ตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าหลายแห่งประสบปัญหาในทางปฏิบัติ การบังคับใช้กฎหมาย การดำเนินการเมื่อมีการกระทำที่ฝ่าฝืนกฎหมายตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ประกอบกับได้มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการอนุญาตและการรับรองการแจ้ง คือ พ.ร.บ.การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ และ พ.ร.บ.การปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ.๒๕๖๕ บังคับใช้ด้วย เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของพนักงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ให้มีทักษะและความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องชัดเจน สาขาพัฒนาสังคม คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จึงได้จัดโครงการอบรมฯ ดังกล่าวขึ้น

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

รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๓ - ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมจอมเทียนปาล์มบีช โฮเทล แอนด์ รีสอร์ท  
ถ.หาดจอมเทียน อ.บางละมุง จ.ชลบุรี

รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเมธาวลัย ชะอำ อ.ชะอำ จ.เพชรบุรี

รุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๑ - ๓ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเดอะ กรีนเนอร์รี่ รีสอร์ท เขาใหญ่ ถ.ธนรัชต์  
อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา

รุ่นที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว อ.เมือง จ.เชียงใหม่

ทั้งนี้ ท่านที่สนใจประสงค์เข้ารับการอบรม สามารถดาวน์โหลดเอกสารและสมัคร ได้ที่ [www.td-human.com](http://www.td-human.com)  
ค่าลงทะเบียนท่านละ ๔,๒๐๐ บาท ซึ่งสามารถเบิกค่าลงทะเบียนได้เต็มจำนวน ตามระเบียบฯ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สิริกร กาญจนสุนทร)

ผู้ประสานงานโครงการฝึกอบรมสาขาพัฒนาสังคม

สาขาพัฒนาสังคม สายตรง คุณวิ ๐๘๒-๒๙๒-๐๘๘๐, คุณแอน ๐๘๖-๘๐๓-๔๘๐๓, คุณสวัย ๐๙๕-๙๔๗-๓๒๒๗

## โครงการอบรมหลักสูตร

**“ความรู้ด้านสารบัญญัติ การอนุญาต การรับรองการแจ้ง และการประยุกต์ใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ อย่างมืออาชีพ”**

### ๑. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบัน การดูแลและคุ้มครองประชาชนด้านสุขลักษณะและการอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้เป็นไปตามกฎหมายการสาธารณสุข ตามอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าหลายแห่งประสบปัญหาในทางปฏิบัติ การบังคับใช้กฎหมาย การดำเนินการเมื่อมีการกระทำที่ฝ่าฝืนกฎหมายตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ ประกอบกับได้มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการอนุญาตและการรับรองการแจ้ง คือ พ.ร.บ.การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘ และ พ.ร.บ.การปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ.๒๕๖๕ บังคับใช้ด้วย เพื่อเป็นการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของพนักงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ให้มีทักษะและความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องชัดเจน สาขาพัฒนาสังคม คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จึงได้จัดโครงการอบรมฯ ดังกล่าวขึ้น

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

### ๒. วัตถุประสงค์/ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑) เพื่อให้ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่/พนักงานของท้องถิ่น ทราบและเข้าใจแนวทางปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม รวมทั้งกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- ๒) เพื่อให้ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่/พนักงานของท้องถิ่น ทราบและเข้าใจโครงสร้างกลไกตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และอำนาจหน้าที่เจ้าพนักงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕
- ๓) เพื่อให้ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่/พนักงานของท้องถิ่น ทราบและเข้าใจสารบัญญัติตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕
- ๔) เพื่อให้ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่/พนักงานของท้องถิ่น ทราบและเข้าใจแนวทางปฏิบัติในการอนุญาตและการรับรองการแจ้งตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ กับกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 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 พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมจอมเทียนปาล์มบีช โฮเต็ล แอนด์ รีสอร์ท ๓.หาดจอมเทียน อ.บางละมุง จ.ชลบุรี

**รุ่นที่ ๒** ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเมธาวลัย ชะอำ อ.ชะอำ จ.เพชรบุรี

**รุ่นที่ ๓** ระหว่างวันที่ ๑ - ๓ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเดอะ กรีนเนอร์ รีสอร์ท เขาใหญ่ ๓.ธนะรัชต์ อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา

**รุ่นที่ ๔** ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว อ.เมือง จ.เชียงใหม่

๑) ค่าลงทะเบียนอบรมระยะเวลา ๓ วัน เป็นเงินท่านละ ๔,๒๐๐ บาท เพื่อเป็นค่าเอกสาร อาหารว่าง ค่าอาหารกลางวัน ค่าตอบแทนวิทยากร ค่าสถานที่จัดอบรม ค่าวัสดุอุปกรณ์เครื่องเขียน สามารถเบิกได้เต็มจำนวน

ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมและการเข้ารับการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๒๘ (๑) ซึ่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์เป็นหน่วยงานของรัฐ และมีหน้าที่ให้บริการวิชาการแก่สังคม ผู้เข้ารับการฝึกอบรมจึงสามารถเบิกค่าลงทะเบียนได้เต็มจำนวน

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

๖. วิธีการดำเนินการและรูปแบบการบรรยาย

บรรยายและตอบข้อซักถามโดยวิทยากรที่มีความรู้ความชำนาญและมีประสบการณ์ วิทยากรโดย อาจารย์กานต์ เจริมพวงผล กองกฎหมาย กรมอนามัย

๗. การรับสมัคร

ผู้สนใจสมัครโดยตรงได้ที่ สาขาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โดยสมัครทาง Internet ที่ [www.td-human.com](http://www.td-human.com) หรือทางไอทีไลน์ @sd-training หรือทาง E-Mail: [ann\\_ant12@hotmail.com](mailto: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 Pay-in Slip (ใบนำฝาก) หรือ หลักฐานการโอนเงินผ่านตู้ ATM มาที่ไอทีไลน์ @sd-training หรือทาง E-Mail: [ann\\_ant12@hotmail.com](mailto:ann_ant12@hotmail.com) พร้อมระบุชื่อผู้สมัคร สังกัด อบต. หรือ เทศบาล และเบอร์โทรศัพท์ติดต่อกลับเพื่อความสะดวกในการตรวจสอบ

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

คุณวิ ๐๘๒-๒๙๒-๐๘๘๐, คุณแอน ๐๘๖-๘๐๓-๔๘๐๓, คุณสวย ๐๙๕-๙๔๗-๓๒๒๗



-ตัวอย่างแบบแสดงเจตจำนงการขอเข้ารับการอบรม(ก่อน)  
-ตัวอย่างรายงานผลการเข้ารับการอบรม(หลัง)



-ติดต่อสอบถาม  
-ส่งใบสมัคร

๘. การสำรองห้องพัก

รุ่นที่ ๑ โรงแรมจอมเทียนปาล์มบีช โฮเทล แอนด์ รีสอร์ท จ.ชลบุรี ติดต่อคุณวุฒิชัย โทร.๐๓๘-๒๓๑-๓๕๐-๖๘ Line ค้นหาผ่านเบอร์โทร 0648243298 หรือ Email: [fo@jomtien-palmbeach.com](mailto:fo@jomtien-palmbeach.com) ดูรายละเอียดได้ที่ website: [www.jomtien-palmbeach.com](http://www.jomtien-palmbeach.com)

รุ่นที่ ๒ โรงแรมเมธาวัลย์ ชะอำ จ.เพชรบุรี โทร. Reservation ๐๓๒-๔๗๑-๐๒๘-๙, ๐๘๐-๕๖๐-๖๖๙๖ ติดต่อคุณปภากร เกิดทรัพย์ หรือคุณวาสนา เหลืองอร่าม ID line: @methavalai ดูรายละเอียดได้ที่ website: [www.methavalai.com](http://www.methavalai.com)

รุ่นที่ ๓ โรงแรมเดอะ กรีนเนอร์ รีสอร์ท เขาใหญ่ จ.นครราชสีมา ติดต่อ ฟร็อนท์ออฟฟิศ เขาใหญ่ โทร. 089-699-8715 หรือ สำนักงานขาย กรุงเทพฯ โทร. 02-661-2999 Email: [fo@greeneryresort.com](mailto:fo@greeneryresort.com) หรือ [salesadmin@botanicakhaoyai.com](mailto:salesadmin@botanicakhaoyai.com)

รุ่นที่ ๔ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จ.เชียงใหม่ ติดต่อฝ่ายสำรองห้องพัก โทร.๐๕๓-๒๒๔-๓๓๓ ต่อ ๒๒๐๓๑, ๒๒๐๓๒ Email: [reservation@lotuspskhotel.com](mailto:reservation@lotuspskhotel.com)

**กำหนดการโครงการอบรมหลักสูตร**  
**“ความรู้ด้านสารบัญญัติ การอนุญาต การรับรองการแจ้ง และการประยุกต์ใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง**  
**กับการบังคับใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ อย่างมืออาชีพ”**  
**วิทยากรโดย นายกานต์ เจิมพวงผล 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 กับกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

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 กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ  
๒. หมวด ๘ ตลาด สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่สะสมอาหาร  
๓. หมวด ๙ การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ
- 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. คุณลักษณะใบอนุญาตและหนังสือรับรองการแจ้ง  
๒. หลักการพิจารณาอนุญาตและต่ออายุใบอนุญาต  
๓. หลักการพิจารณาออกหนังสือรับรองการแจ้ง  
๔. มิติสัมพันธ์ของการอนุญาตและรับรองการแจ้งตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕  
กับกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น พระราชบัญญัติการปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ.  
๒๕๖๕ , พระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.  
๒๕๕๘ , พระราชกฤษฎีกากำหนดให้ผู้รับใบอนุญาตชำระค่าธรรมเนียมการต่ออายุ  
ใบอนุญาตแทนการยื่นคำขอต่ออายุใบอนุญาต พ.ศ. ๒๕๖๔  
๕. ข้อสังเกตและข้อควรระวังเกี่ยวกับการอนุญาตและรับรองการแจ้ง
- ๑๔.๓๐ – ๑๔.๕๐ น. พักรับประทานอาหารว่าง
- ๑๖.๓๐ – ๑๖.๕๐ น. ปิดการอบรม

\* กำหนดการและ เวลาอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม \*



## ใบสมัครเข้าร่วมอบรม

“ความรู้ด้านสารบัญญัติ การอนุญาต การรับรองการแจ้ง และการประยุกต์ใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง  
กับการบังคับใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ อย่างมืออาชีพ”

\*\*\*\*\*

สังกัด/เทศบาล..... อบต.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

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

ขอส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมตามโครงการดังกล่าว 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 พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมจอมเทียนปาล์มบีช โฮเทล แอนด์ รีสอร์ท  
ถ.หาดจอมเทียน อ.บางละมุง จ.ชลบุรี

รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเมธาวลัย ชะอำ อ.ชะอำ จ.เพชรบุรี

รุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๑ - ๓ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเดอะ กรีนเนอร์ รีสอร์ท เขาใหญ่ จ.นครราชสีมา

รุ่นที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมโลดส์สปางสวนแก้ว อ.เมือง จ.เชียงใหม่

อาหาร  อาหารมุสลิม  อาหารมังสวิรัต  อาหารทั่วไป



( ลงชื่อ ).....ผู้มีอำนาจอนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

เมื่อสมัครแล้วกรุณาโอนเงินค่าลงทะเบียน จำนวน ๔,๒๐๐ บาท ที่ธนาคารกรุงศรีอยุธยา  
สาขามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ชื่อบัญชี โครงการฝึกอบรมสาขาพัฒนาสังคม ประเภทบัญชี ออมทรัพย์  
บัญชีเลขที่ ๓๗๔-๑-๕๕๒๑๒-๔ เมื่อโอนเงินค่าลงทะเบียนแล้ว กรุณาส่งหลักฐานการโอนเงินมาทางไอดีไลน์  
(ID line) @sd-training 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, คุณสว๐๙๕-๙๔๗-๓๒๒๗



**JOMTIEN PALM BEACH  
HOTEL & RESORT**

กรุณาทำการจอง  
และชำระเงินภายใน  
วันที่ 20 ตุลาคม 2566

**แบบฟอร์มการจองห้องพัก**

โครงการฝึกอบรมสาขาพัฒนาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
ระหว่างวันที่ 03-05 พฤศจิกายน 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 ตั้งแต่พฤษภาคมที่ 1 กันยายน 2566
- ปิดรับจองห้องพัก และชำระเงินค่าห้องพักล่วงหน้า ภายในอังคารที่ 20 ตุลาคม 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 Folio ในวันที่เช็คเอาท์



แบบฟอร์มสำรองห้องพัก

โครงการฝึกอบรมสาขาพัฒนาสังคม คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วันที่ 17 – 19 พฤศจิกายน 2566

ณ โรงแรมเมชาวัลย์ ชะอำ ตำบลชะอำ อำเภอชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

รายละเอียดข้อมูลผู้สำรองห้องพัก

ชื่อ-สกุล : \_\_\_\_\_

ที่อยู่หน่วยงาน : \_\_\_\_\_

หมายเลขโทรศัพท์ (หน่วยงาน) : \_\_\_\_\_ (มือถือ) \_\_\_\_\_

โทรสาร : \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

รายละเอียดการสำรองห้องพัก

ชื่อ-สกุล: \_\_\_\_\_ พักคู่กับ ชื่อ-สกุล : \_\_\_\_\_

ชื่อ-สกุล: \_\_\_\_\_ พักคู่กับ ชื่อ-สกุล : \_\_\_\_\_

ชื่อ-สกุล: \_\_\_\_\_ พักคู่กับ ชื่อ-สกุล : \_\_\_\_\_

วันที่เข้าพัก: \_\_\_\_\_ วันที่ออก : \_\_\_\_\_

ห้องพักเตียงเดี่ยว (2 ท่าน) ราคา 1,500 บาท/ ห้อง/ คืน (พร้อมอาหารเช้า 2 ท่าน) จำนวน \_\_\_\_\_ ห้อง

ห้องพักเตียงคู่ (2 ท่าน) ราคา 1,500 บาท/ ห้อง/ คืน (พร้อมอาหารเช้า 2 ท่าน) จำนวน \_\_\_\_\_ ห้อง

เงื่อนไขการสำรองห้องพัก

1. ผู้เข้าพักจะต้องทำการสำรองห้องพัก ภายในวันที่ 10 พฤศจิกายน 2566
2. กรุณาส่งแบบสำรองห้องพักมาที่ ID Line : [@methavalai](https://www.meethavalai.com) โทรศัพท์. (032) 471028-9, 080-560 6696  
ติดต่อ "ฝ่ายสำรองห้องพัก" ชื่อ คุณปภากร เกิดทรัพย์ หรือ คุณวาสนา เหลืองอร่าม
4. เงื่อนไขการชำระค่าห้องพัก "ชำระเป็นเงินสด หรือ โอนชำระ" เท่านั้น \*\*\*
5. ( จองห้องพัก พร้อมชำระมัดจำ ห้องละ 1,500 บาท ) ชำระเงินมัดจำค่าห้องพัก โดยส่งจ่ายในนาม \*\*\*\*  
บริษัท เมชาวัลย์ จำกัด ธนาคารกรุงเทพ สาขาชะอำ หมายเลขบัญชี 566-003033-8 ( บัญชีออมทรัพย์ ) พร้อมส่ง  
หลักฐานการโอนเงินให้กับทางโรงแรมฯ ( ทางไลน์ )





แบบฟอร์มการจองห้องพัก  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
ระหว่างวันที่ 1-3 ธันวาคม 2566.  
ณ โรงแรมเดอะ กรีนเนอร์ รีสอร์ท เขาใหญ่

1. หน่วยงาน .....

|                                     |               |
|-------------------------------------|---------------|
| เบอร์โทรศัพท์ .....                 | อีเมล .....   |
| ชื่อผู้เข้าพัก นาย/นาง/นางสาว ..... | นามสกุล ..... |
| ชื่อผู้เข้าพัก นาย/นาง/นางสาว ..... | นามสกุล ..... |
| ชื่อผู้เข้าพัก นาย/นาง/นางสาว ..... | นามสกุล ..... |
| ชื่อผู้เข้าพัก นาย/นาง/นางสาว ..... | นามสกุล ..... |

2. มีความประสงค์ ของจองห้องพักที่ โรงแรมเดอะ กรีนเนอร์ รีสอร์ท เขาใหญ่

|   |               |  |
|---|---------------|--|
| ห้องพัก Greenery <input type="checkbox"/> | พักเดี่ยว/คู่ | ราคา 1,500.- บาท/ห้อง/คืน (รวมอาหารเช้า) |
| เตียงเสริม <input type="checkbox"/>       |               | ราคา 700.- บาท/ห้อง/คืน                  |

|                    |                    |            |      |
|--------------------|--------------------|------------|------|
| วันที่เข้าพัก..... | วันที่เช็คอิน..... | จำนวน..... | ห้อง |
| วันที่เข้าพัก..... | วันที่เช็คอิน..... | จำนวน..... | ห้อง |
| วันที่เข้าพัก..... | วันที่เช็คอิน..... | จำนวน..... | ห้อง |

หมายเหตุ : 1. แบบฟอร์ม กรุณาติดต่อ ฟร้อนท์ออฟฟิศ เขาใหญ่ ก่อนวันที่ 25 พฤศจิกายน 2566. โทร.089-699-8715 หรือ สำนักงานขาย กรุงเทพฯ โทร. 02-661-2999 หลังจากนั้น ทางโรงแรมฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการจองห้องพักในกรณี ที่ห้องพักเต็ม หรือพ้นกำหนดระยะเวลาในการจอง

2. อนึ่ง กรณียกเลิกการเข้าพัก หรือเลื่อนกำหนดการเดินทางกรุณาแจ้ง 7 วันล่วงหน้าเป็นอย่างน้อย หากช้ากว่ากำหนด นี้ทางโรงแรมฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินมัดจำ **\*\* รบกวนแนบรายละเอียดการออกใบกำกับภาษีให้ทางโรงแรม เพื่อความสะดวกรวดเร็ว ในการรับใบกำกับภาษีของท่านเอง \*\***

**การชำระเงิน หรือมัดจำค่าห้องพัก**

เงินสด จำนวน \_\_\_\_\_ บาท  
โดยโอนเข้าบัญชี : ธนาคารกรุงเทพ สาขาอาคารมาลีนนท์  
ชื่อบัญชี บจก. เดอะซินีคอลล  
บัญชีออมทรัพย์เลขที่ 014-008001-1

**\*\* หากท่านได้สำรองห้องพักหรือได้การ โอนเงินมัดจำมาแล้ว กรุณาส่งสลิปมาทางอีเมล [fo@greeneryresort.com](mailto:fo@greeneryresort.com) หรือ [salesadmin@botanicakhaoyai.com](mailto:salesadmin@botanicakhaoyai.com)**

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

**BANGKOK OFFICE**  
Maleenont Tower, 18/2 Floor 3199 Rama 4 Road, Klongton, Klongtoey, Bangkok 10110  
Tel: 0 2260 3666 Fax: 0 2661 2389 E-mail: sales@greeneryresort.com

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





**แบบฟอร์มการจองห้องพัก**  
**หน่วยงาน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์**  
**ระหว่างวันที่ 22-24 ธันวาคม 2566**  
**ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จ.เชียงใหม่**

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 ของจองห้องพักที่ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้วปางสวนแก้ว จ.เชียงใหม่

|                        |                          |               |  |
|------------------------|--------------------------|---------------|--|
| ห้องพักแบบซูพีเรียร์   | <input type="checkbox"/> | พักเดี่ยว/คู่ | ราคา 1,200.- บาท/ห้อง/คืน (รวมอาหารเช้า) |
| ห้องพักแบบคิลล์ช       | <input type="checkbox"/> | พักเดี่ยว/คู่ | ราคา 1,600.- บาท/ห้อง/คืน (รวมอาหารเช้า) |
| ห้องพักแบบจูเนียร์สวีท | <input type="checkbox"/> | พักเดี่ยว/คู่ | ราคา 2,500.- บาท/ห้อง/คืน (รวมอาหารเช้า) |
| เตียงเสริม             | <input type="checkbox"/> |               | ราคา 600.- บาท/ห้อง/คืน                  |

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

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

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

หมายเหตุ : 1.แบบฟอร์มข้างต้น กรุณาติดต่อฝ่ายสำรองห้องพักล่วงหน้า ก่อนวันที่ 10 ธันวาคม 2566  
 โทรศัพท์ 053-224333 ต่อ 22031 , 22032 หลังจากนั้น ทางโรงแรมฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการจองห้องพักในกรณีที่ห้องพักเต็ม  
 หรือพ้นกำหนดระยะเวลาในการจอง

2. อนึ่ง กรุณียกเลิกการเข้าพัก หรือเลื่อนกำหนดการเดินทางกรุณา แจ้งฝ่ายสำรองห้องพักก่อนเป็นเวลา  
 15 วันล่วงหน้าเป็นอย่างน้อย หากช้ากว่ากำหนดนี้ทางโรงแรมฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินมัดจำ โทรศัพท์ 053-224333  
 ต่อ 22031 , 22032

**การชำระเงิน หรือมัดจำค่าห้องพัก**

เงินสด จำนวน ..... บาท

โดยโอนเข้าบัญชี : ธนาคารกรุงไทย สาขาถนนสุเทพ

ชื่อบัญชี บริษัทภาคสวนแก้ว 2545 จำกัด

เลขที่บัญชี 521-1-82129-7

**\*\* หากท่านได้สำรองห้องพักหรือได้การ โอนเงินมัดจำมาแล้ว กรุณาแจ้งเอกสารหรือหลักฐานการโอนเงิน  
 (Pay in slip) มาที่เบอร์โทรสาร 053 - 224493 หรือ Email: reservation@lotuspskhotel.com**

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