

ใบสมัคร

การประชุมเชิงปฏิบัติการ โครงการอำนวยการแก้ไขปัญหานักท่องเที่ยวถูกหลอกลวงและช่วยเหลือนักท่องเที่ยว
กิจกรรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านการท่องเที่ยวเพื่อรองรับนโยบายการเปิดประเทศ (อาสาสมัครท่องเที่ยวไทย)

ระหว่างวันที่ ๖ - ๘ กันยายน ๒๕๖๕

ณ โรงแรม ในเขตพื้นที่เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี

ชื่อ- สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง/อาชีพ.....

ที่ทำงาน.....

ที่อยู่.....

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

ประสบการณ์ด้านการท่องเที่ยว

๑.

๒.

๓.

๔.

๕.

ภาษา

๑.ภาษาอังกฤษ..... ☐ ดี ☐ พอใช้ ☐ อื่นๆ.....

๒.ภาษา..... ☐ ดี ☐ พอใช้ ☐ อื่นๆ.....

ความสามารถพิเศษ

๑.

๒.

๓.

โปรดแจ้งประสงค์การเข้าพัก

☐ ประสงค์การเข้าพัก (ระหว่างวันที่ ๖ - ๘ กันยายน ๒๕๖๕) ☐ ไม่ประสงค์เข้าพัก

การรับประทานอาหาร

☐ ตามที่ผู้จัดจัดให้ ☐ อาหารมังสวิรัต ☐ อาหารอิสลาม ☐ อื่น ๆ (แพ้อาหาร).....

(ลงชื่อ).....ผู้ตอบรับ
(.....)

หมายเหตุ ๑. ขอความกรุณาส่งแบบตอบรับให้สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดชลบุรี ภายในวันจันทร์ที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕
ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ chonburi@mots.go.th หรือ โทรสาร ๐ ๓๘๐๕ ๔๑๙๙ ด้วยจักขอบคุณยิ่ง
๒. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม นางสาวกวิดาภรณ์ วงศ์สมศรี ตำแหน่งหัวหน้าศูนย์ช่วยเหลือนักท่องเที่ยว
สำนักงานการท่องเที่ยวและกีฬาจังหวัดชลบุรี โทร. ๐๓ ๘๒๗ ๔๒๘๔ หรือ ๐ ๙๕๖๙๔๖๔๔๙