



แบบข้อมูลเบื้องต้นผู้รับบริการ(SMEs/ผู้ประกอบการ/บุคลากร)

โปรดให้ข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ในการติดตามผลการปฏิบัติงานและการปรับปรุงการให้บริการ
ข้อมูลของท่านจะไม่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในทางอื่น โดยไม่ได้รับอนุญาตจากท่าน

สำหรับเจ้าหน้าที่

วันที่สมัครเข้ารับบริการ..... ชื่อกิจกรรม/โครงการ.....
 หลักสูตร/เรื่องที่ให้บริการ..... ระหว่างวันที่.....
 หน่วยงานดำเนินการ..... พื้นที่บริการ (จังหวัด).....

1. ข้อมูลบุคคล

ชื่อ นาย นาง นางสาว..... นามสกุล.....
 เลขบัตรประชาชน - - - - - ปี พ.ศ. เกิด.....
 ที่อยู่ติดต่อได้เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ซอย.....
 ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
 โทรศัพท์มือถือ..... E-mail :.....

1.1 ระดับการศึกษา	<input type="checkbox"/> ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช.
	<input type="checkbox"/> อนุปริญญาหรือปวส.หรือปวท.	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> ปริญญาโทหรือสูงกว่า
1.2 สถานภาพหรืออาชีพของ ท่านในปัจจุบัน (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)	<input type="checkbox"/> ผู้ประกอบการธุรกิจ	<input type="checkbox"/> ทายาทธุรกิจ	<input type="checkbox"/> พนักงานหรือลูกจ้างบริษัท
	<input type="checkbox"/> กลุ่มวิสาหกิจชุมชน	<input type="checkbox"/> สมาชิกวิสาหกิจชุมชน	<input type="checkbox"/> ว่างงาน
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....		
1.3 วัตถุประสงค์ที่เข้ารับบริการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	<input type="checkbox"/> ปรับปรุงการผลิตกระบวนการระดับ	<input type="radio"/> ลดต้นทุนการผลิต	<input type="radio"/> ลดความเสี่ยง
	<input type="checkbox"/> ขยายการตลาดกระบวนการระดับ	<input type="radio"/> ในประเทศ	<input type="radio"/> ต่างประเทศ
	<input type="checkbox"/> พัฒนาการบริหารจัดการ	<input type="checkbox"/> ขอคำปรึกษาด้านสินเชื่อ/เงินทุน	
	<input type="checkbox"/> พัฒนาบรรจุภัณฑ์/ตราสินค้า	<input type="checkbox"/> ขยายกิจการ	
	<input type="checkbox"/> เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์	<input type="checkbox"/> เพื่อการประกอบอาชีพ	
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ).....		
1.4 ท่านทราบข่าวโครงการ กิจกรรมนี้จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	<input type="checkbox"/> จดหมายเชิญชวนของหน่วยงาน	<input type="checkbox"/> โทรศัพท์เชิญชวนของหน่วยงาน	
	<input type="checkbox"/> หนังสือพิมพ์	<input type="checkbox"/> E-mailเชิญชวนของหน่วยงาน	
	<input type="checkbox"/> เว็บไซต์ของหน่วยงาน	<input type="checkbox"/> โทรทัศน์หรือวิทยุ	
	<input type="checkbox"/> จากการเข้ามาติดต่อที่หน่วยงาน	<input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่เข้าไปเชิญชวนท่าน	
	<input type="checkbox"/> การแนะนำจากคนรู้จัก	<input type="checkbox"/> สมาคม/ชมรมธุรกิจ ระบุ.....	
	<input type="checkbox"/> การแนะนำจากหน่วยงานอื่น (โปรดระบุ).....		
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ).....		

2. ข้อมูลสถานประกอบการ

2.1 ชื่อสถานประกอบการ.....
 ชื่อเจ้าของสถานประกอบการ(ถ้าคนเดียวกับ ข้อ 1 ไม่ต้องกรอก).....
 เลขทะเบียนนิติบุคคล (ถ้ามี)..... หรือ เลขบัตรประชาชน - - - - -
 ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานใน ส่วน/ฝ่าย/แผนก..... ตำแหน่ง.....
 เว็บไซต์..... ผลิตภัณฑ์/บริการหลัก.....
 ที่อยู่ของสถานประกอบการ ที่อยู่เดียวกับข้อ 1 (ข้ามไปข้อ 3)
 เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์..... โทรสาร.....

2.2 รูปแบบธุรกิจ	<input type="checkbox"/> บุคคลธรรมดา <input type="checkbox"/> บริษัทจำกัด	<input type="checkbox"/> ห้างหุ้นส่วนสามัญ <input type="checkbox"/> อื่นๆ(โปรดระบุ).....	<input type="checkbox"/> ห้างหุ้นส่วนจำกัด
2.3 ประเภทธุรกิจ (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)			
1) ธุรกิจการผลิต	<input type="checkbox"/> เครื่องใช้ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ <input type="checkbox"/> เครื่องเรือน(เฟอร์นิเจอร์) <input type="checkbox"/> แปรรูป ผลิตภัณฑ์ไม้ <input type="checkbox"/> พอกหนังและผลิตภัณฑ์เครื่องหนัง <input type="checkbox"/> ยาและเคมีภัณฑ์ <input type="checkbox"/> สินค้าหัตถกรรม <input type="checkbox"/> อุปกรณ์และเครื่องจักรกล	<input type="checkbox"/> เครื่องนุ่งห่ม <input type="checkbox"/> เซรามิกส์และแก้ว <input type="checkbox"/> ผลิตภัณฑ์เกษตรแปรรูป <input type="checkbox"/> ยางพาราและผลิตภัณฑ์ยาง <input type="checkbox"/> วัสดุก่อสร้าง <input type="checkbox"/> อัญมณีและเครื่องประดับ <input type="checkbox"/> อาหารและเครื่องดื่ม	<input type="checkbox"/> เครื่องมือแพทย์ <input type="checkbox"/> บรรจุภัณฑ์ <input type="checkbox"/> ผลิตภัณฑ์พลาสติก <input type="checkbox"/> ยานยนต์ และชิ้นส่วน <input type="checkbox"/> สิ่งทอ <input type="checkbox"/> เหล็กและเหล็กกล้า <input type="checkbox"/> อุตสาหกรรมอื่นๆ (โปรดระบุ).....
2) ธุรกิจการค้า	<input type="checkbox"/> ค้าปลีกอย่างเดียว <input type="checkbox"/> ค้าส่งอย่างเดียว <input type="checkbox"/> ค้าส่งและค้าปลีกด้วย มียอดขายค้าส่ง ร้อยละ.....		
3) ธุรกิจบริการ	<input type="checkbox"/> ก่อสร้าง <input type="checkbox"/> ขนส่ง, คลังสินค้า, ขนถ่ายสินค้า <input type="checkbox"/> บริการด้านนันทนาการวัฒนธรรม, กีฬา <input type="checkbox"/> บริการให้เช่าเครื่องจักรอุปกรณ์ <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ).....	<input type="checkbox"/> การท่องเที่ยว <input type="checkbox"/> บริการด้านการศึกษา <input type="checkbox"/> บริการด้านสุขภาพ <input type="checkbox"/> ภัตตาคาร, ร้านอาหาร	<input type="checkbox"/> การวิจัยและพัฒนา <input type="checkbox"/> บริการด้านคอมพิวเตอร์ <input type="checkbox"/> บริการด้านอสังหาริมทรัพย์ <input type="checkbox"/> โรงแรม, ที่พัก, รีสอร์ท

สำหรับผู้รับบริการ SMEs และผู้ประกอบการ กรุณากรอก ข้อ 3-7 ด้วย

3. ทุนจดทะเบียน.....(บาท) สัดส่วนการถือหุ้น : ไทย..... ต่างชาติ..... เงินลงทุนในเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา (ไม่รวมที่ดิน) ประมาณ.....บาทต่อปี													
4. บุคลากร จำนวนพนักงานสำนักงาน.....คน จำนวนคนงาน.....คน													
5. การผลิต	สถานการณ์ผลิตจริงในปัจจุบันคิดเป็นร้อยละ ของกำลังการผลิต <input type="checkbox"/> ดำเนินการผลิตเอง ร้อยละ..... <input type="checkbox"/> จ้างผู้อื่นผลิต ร้อยละ..... <input type="checkbox"/> รับจ้างผู้อื่นผลิต ร้อยละ.....												
6. ยอดขาย	ปริมาณการขายจำนวน.....(กิโลกรัมหน่วย) ต่อปี มูลค่ายอดขาย บาทต่อปี แหล่งตลาด <input type="checkbox"/> ในประเทศ ร้อยละ <input type="checkbox"/> ต่างประเทศ ร้อยละ มูลค่าการส่งออก..... บาทต่อปี												
7. ปัจจุบันกิจการของท่านได้รับการรับรองมาตรฐาน/ระบบคุณภาพของกิจการ/สินค้า/ผลิตภัณฑ์ หรือไม่ <input type="checkbox"/> ไม่ได้รับ <input type="checkbox"/> ได้รับการรับรองมาตรฐาน (เลือกได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ) <table border="0"> <tr> <td><input type="radio"/> มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.)</td> <td><input type="radio"/> ISO ระบุ</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> HACCP</td> <td><input type="radio"/> Good Manufacturing Practice (GMP)</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> ออย.</td> <td><input type="radio"/> ฮาลาล</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Good Agriculture Practice (GAP)</td> <td><input type="radio"/> Clean Food Good Taste</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> มาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (มกอช.)</td> <td><input type="radio"/> มาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน (มผช.)</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> มาตรฐานการจัดการวิสาหกิจชุมชน (มจก.)</td> <td><input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ</td> </tr> </table>		<input type="radio"/> มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.)	<input type="radio"/> ISO ระบุ	<input type="radio"/> HACCP	<input type="radio"/> Good Manufacturing Practice (GMP)	<input type="radio"/> ออย.	<input type="radio"/> ฮาลาล	<input type="radio"/> Good Agriculture Practice (GAP)	<input type="radio"/> Clean Food Good Taste	<input type="radio"/> มาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (มกอช.)	<input type="radio"/> มาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน (มผช.)	<input type="radio"/> มาตรฐานการจัดการวิสาหกิจชุมชน (มจก.)	<input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ
<input type="radio"/> มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.)	<input type="radio"/> ISO ระบุ												
<input type="radio"/> HACCP	<input type="radio"/> Good Manufacturing Practice (GMP)												
<input type="radio"/> ออย.	<input type="radio"/> ฮาลาล												
<input type="radio"/> Good Agriculture Practice (GAP)	<input type="radio"/> Clean Food Good Taste												
<input type="radio"/> มาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (มกอช.)	<input type="radio"/> มาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน (มผช.)												
<input type="radio"/> มาตรฐานการจัดการวิสาหกิจชุมชน (มจก.)	<input type="radio"/> อื่นๆ ระบุ												

**** โปรดกรอกข้อมูลใบสมัครให้ครบถ้วน แล้วส่งกลับมาที่อีเมล Marketing@decc.or.th ****