

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการสายใยสหกรณ์ไม่เกษียณ
สำหรับผู้ติดตาม

ชื่อผู้สมัคร (นาย /นาง /นางสาว)..... สมาชิกเลขที่.....
โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

1. คุณสมบัติผู้สมัคร

- เป็นผู้ติดตาม ของสมาชิกเกษียณอายุราชการในปี 2563 ชื่อ..... สมาชิกเลขที่.....
- เป็นผู้ติดตาม ของสมาชิกเกษียณอายุราชการในปี 2564 ชื่อ..... สมาชิกเลขที่.....
- เป็นผู้ติดตาม ของสมาชิกเกษียณอายุราชการในปี 2565 ชื่อ..... สมาชิกเลขที่.....

2. มีความประสงค์สมัครเข้าร่วมโครงการสายใยสหกรณ์ไม่เกษียณพร้อมชำระเงินค่าสมัคร ดังนี้

2.1 กลุ่มที่สมัคร

- กลุ่มที่ 1 : ทศนศึกษา ณ จังหวัดกาญจนบุรี (ชำระเงินจำนวน 5,500 บาท)**
หมายเหตุ : กรุณาเลือกช่วงเวลาการเดินทาง
 เดินทางระหว่างวันที่ 21-22 พ.ย.65
 เดินทางระหว่างวันที่ 19-20 ธ.ค.65
- กลุ่มที่ 2 : ทศนศึกษา ณ จังหวัดชลบุรี (ชำระเงินจำนวน 6,200 บาท)**
หมายเหตุ : กรุณาเลือกช่วงเวลาการเดินทาง
 เดินทางระหว่างวันที่ 21-22 ต.ค.65
 เดินทางระหว่างวันที่ 28-29 พ.ย.65
 เดินทางระหว่างวันที่ 26-27 ธ.ค.65
- กลุ่มที่ 3 : ทศนศึกษา ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (ชำระเงินจำนวน 18,500 บาท)**
หมายเหตุ : กรุณาเลือกช่วงเวลาการเดินทาง
 เดินทางระหว่างวันที่ 1-4 พ.ย.65
 เดินทางระหว่างวันที่ 9-12 พ.ย.65
 เดินทางระหว่างวันที่ 14-17 พ.ย.65
- กลุ่มที่ 4 : ทศนศึกษา ณ สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม**
หมายเหตุ : มีผู้สมัครเต็มแล้ว

2.2 การรับประทานอาหารและโรคประจำตัว

- อาหารไทยและอาหารท้องถิ่นตามรายการ อาหารอิสลาม อื่น ๆ โปรดระบุ.....
- แพ้อาหาร (ถ้ามี) โปรดระบุ.....
- โรคประจำตัว (ถ้ามี) โปรดระบุ.....

ข้าพเจ้าได้อ่าน เข้าใจเงื่อนไขการเข้าร่วมโครงการ และได้ฉีดวัคซีน Covid-19 ครบ 2 เข็ม แล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ : 1. กรณีผู้ติดตามได้สิทธิ์เข้าร่วมโครงการและได้ชำระเงินกับสหกรณ์แล้ว แต่ไม่ได้เดินทางไปเข้าร่วมกิจกรรม ให้ถือว่าผู้นั้นบริจาคเงินจำนวนดังกล่าวให้แก่สหกรณ์เพื่อใช้ในโครงการนี้

2. สหกรณ์ขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงและยกเลิกจัดโครงการ กรณีเกิดเหตุสุดวิสัยที่ทำให้ไม่สามารถจัดโครงการได้