



# มูลนิธิอายิโนะโมะโต๊ะ

## AJINOMOTO FOUNDATION

487/1 อาคารศรีอยุธยา ถ.ศรีอยุธยา แขวงถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทร.02-247-7000 , 02-245-1614 โทรสาร. 02-247-7041 (อัตโนมัติ)  
487/1 Si Ayutthaya Building, Si Ayutthaya Road, Khwaeng Thanon Phaya Thai, Khet Ratchathewi, Bangkok 10400 Tel. 02-247-7000 , 02-245-1614 Fax. 02-247-7041 (Auto)

### ใบสมัครนำเสนอโครงการค่ายอาสา เพื่อขอรับทุนสนับสนุนการออกค่าย โครงการ “ออกค่าย...ได้ยิ้ม ไปกับมูลนิธิอายิโนะโมะโต๊ะ” ปีที่ 4 ประจำปีการศึกษา 2558

ชื่อโครงการ \_\_\_\_\_ จัดขึ้นเป็นครั้งที่ \_\_\_\_\_

โดยองค์การ/ชมรม/ชุมนุม \_\_\_\_\_ คณะ \_\_\_\_\_

มหาวิทยาลัย \_\_\_\_\_ วิทยาเขต \_\_\_\_\_

ขอส่งโครงการค่ายอาสา เพื่อขอรับทุนสนับสนุนการออกค่าย ดังนี้

☐ ค่ายอาสา ช่วงปิดภาคเรียนที่ 1 ระหว่างเดือน \_\_\_\_\_ ออกค่ายจำนวน \_\_\_\_\_ วัน

☐ ค่ายอาสา ช่วงปิดภาคเรียนที่ 2 ระหว่างเดือน \_\_\_\_\_ ออกค่ายจำนวน \_\_\_\_\_ วัน

1. สถานที่ออกค่าย \_\_\_\_\_  
ตำบล \_\_\_\_\_ อำเภอ \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_

2. ประชากรในพื้นที่ (จำนวนคน) \_\_\_\_\_

3. ประเภทและขนาดของสิ่งก่อสร้าง (กว้าง X ยาว)

☐ อาคารเรียน \_\_\_\_\_ ☐ อาคารห้องสมุด \_\_\_\_\_ ☐ อาคารเอนกประสงค์ \_\_\_\_\_

☐ อาคาร หรือ สิ่งก่อสร้างอื่นๆ (ระบุ) \_\_\_\_\_

4. รายละเอียดผู้รับผิดชอบโครงการ

4.1 อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ (ชื่อ-สกุล) \_\_\_\_\_  
โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ อีเมล \_\_\_\_\_

4.2 วิศวกร/ที่ปรึกษาโครงสร้าง (ชื่อ-สกุล) \_\_\_\_\_  
โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ อีเมล \_\_\_\_\_

4.3 ประธานค่าย/โครงการ (ชื่อ-สกุล) \_\_\_\_\_  
โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ อีเมล \_\_\_\_\_

4.4 ผู้ประสานงาน/เลขานุการ (ชื่อ-สกุล) \_\_\_\_\_  
โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ อีเมล \_\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )

ประธานค่าย/โครงการ

ลงชื่อ \_\_\_\_\_  
( \_\_\_\_\_ )

อาจารย์ที่ปรึกษาค่าย/ชมรม/ชุมนุม