



แบบข้อมูลเบื้องต้นผู้รับบริการ (SMEs/ผู้ประกอบการ/บุคลากร)

โปรดให้ข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อประโยชน์ในการติดตามผลการปฏิบัติงานและการปรับปรุงการให้บริการ

ข้อมูลของท่านจะไม่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในทางอื่น โดยไม่ได้รับอนุญาตจากท่าน

สำหรับเจ้าหน้าที่

วันที่สมัครเข้ารับบริการ.....ชื่อกิจกรรม/ส่งเสริมเทคโนโลยีสารสนเทศ โลจิสติกส์เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการสู่ โลจิสติกส์ 4.0

หลักสูตร/เรื่องที่ให้บริการ

หน่วยงานดำเนินการ กอง โลจิสติกส์ กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม.....พื้นที่บริการ (จังหวัด).....

ภายใต้กิจกรรม digital

ส่วนที่ 1. ข้อมูลผู้รับบริการ (ชื่อผู้รับบริการและเป็นผู้ที่จะนำไปจัดเก็บผลการประเมิน) □□-P□□□□□

1.1 ชื่อ* นาย นาง นางสาว.....นามสกุล*.....

เลขบัตรประชาชน* - - - - - ปี พ.ศ. เกิด*.....

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน* เลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์*.....

โทรศัพท์มือถือ..... E-mail :.....

ที่อยู่ติดต่อได้ (กรณีที่อยู่เดียวกับบัตรประชาชนไปข้อ 1.2) เลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานใน ส่วน/ฝ่าย/แผนก ตำแหน่ง.....

1.2 ระดับการศึกษา* ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช.

อนุปริญญา หรือ ปวส. หรือ ปวท. ปริญญาตรี ปริญญาโทหรือสูงกว่า

1.3 สถานภาพหรืออาชีพของ * ผู้ประกอบการ SMEs ผู้ประกอบการวิสาหกิจชุมชน นักออกแบบผลิตภัณฑ์อิสระ

ทายาทธุรกิจ SMEs ผู้ประกอบการ OTOP นักออกแบบผลิตภัณฑ์ในโรงงาน

พนักงานหรือลูกจ้างบริษัท สมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชน นักศึกษา

ที่ปรึกษา ทายาทวิสาหกิจชุมชน ผู้ที่เพิ่งจบการศึกษา

ราษฎร ผู้ว่างงาน

อื่นๆ.....

1.4 วัตถุประสงค์ที่เข้ารับบริการ

ปรึกษาแนะนำ

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

● เพื่อพัฒนาธุรกิจในเรื่องใด

ปรับปรุงกระบวนการผลิตโดยทั่วไป

เพิ่มประสิทธิภาพการผลิตด้วยระบบอัตโนมัติ

เพิ่มผลิิตภาพการผลิตด้วย LEAN

บริหารจัดการด้านทรัพยากรมนุษย์

บริหารจัดการด้านการเงิน/การบัญชี

บริหารจัดการด้านการตลาด

ขยายตลาด

บริหารจัดการด้าน โลจิสติกส์

บริหารจัดการด้วย IT/Digital

บริหารจัดการความรู้ขององค์กร

แผนธุรกิจ

รมกลุ่ม (Cluster)

สร้างเครือข่าย (Networking)

เตรียมการขอรับรองมาตรฐาน.....

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

● เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ในเรื่องใด

พัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ (New Product) พร้อมบรรจุภัณฑ์

พัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ (New Product) อย่างเดียว

พัฒนาผลิตภัณฑ์เดิม (Product Development) พร้อมบรรจุภัณฑ์

พัฒนาผลิตภัณฑ์เดิม (Product Development) อย่างเดียว

พัฒนาบรรจุภัณฑ์

พัฒนาดราสินค้า

พัฒนาผลิตภัณฑ์เชิงนวัตกรรม

อื่นๆ (โปรดระบุ).....

1.5 วัตถุประสงค์ที่เข้ารับบริการ ฝึกอบรม/สัมมนา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	<ul style="list-style-type: none"> ● เพิ่มพูนความรู้ด้าน <input type="checkbox"/> กระบวนการผลิต <input type="checkbox"/> เชื่อมโยงธุรกิจ <input type="checkbox"/> บริหารจัดการ <input type="checkbox"/> ทักษะการผลิต <input type="checkbox"/> ขยายตลาดในประเทศ <input type="radio"/> ด้านทรัพยากรมนุษย์ <input type="checkbox"/> บ่มเพาะธุรกิจ <input type="checkbox"/> ขยายตลาดต่างประเทศกลุ่ม AEC <input type="radio"/> ด้านการเงิน/การบัญชี <input type="checkbox"/> CAD/CAM/CAE <input type="checkbox"/> ขยายตลาดต่างประเทศนอกกลุ่ม AEC <input type="radio"/> ด้านการตลาด <input type="checkbox"/> ตั้งธุรกิจใหม่ <input type="checkbox"/> พัฒนาวัตถุดิบ <input type="radio"/> ด้านโลจิสติกส์ <input type="checkbox"/> ขยายธุรกิจเดิม <input type="checkbox"/> จับคู่ธุรกิจ <input type="checkbox"/> เทคโนโลยีการผลิต <input type="checkbox"/> ออกงานจำหน่ายสินค้า <input type="checkbox"/> เทคโนโลยีสารสนเทศ <input type="checkbox"/> มาตรฐานอุตสาหกรรม..... <input type="checkbox"/> พัฒนาผลิตภัณฑ์และบรรจุภัณฑ์ <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ).....
1.6 วัตถุประสงค์ที่เข้ารับบริการ บริการอื่นๆ	<input type="checkbox"/> ขอบริการที่ทดสอบ..... <input type="checkbox"/> ขอข้อมูลข่าวสารด้าน..... <input type="checkbox"/> ขอสินเชื่อ.....
1.7 ท่านทราบข่าวโครงการ กิจกรรมนี้จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	<input type="checkbox"/> ผู้รับบริการเข้ามาติดต่อที่หน่วยงานด้วยตัวเอง <input type="checkbox"/> ประชาสัมพันธ์ผ่านแผ่นป้ายโฆษณา <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่หน่วยงานไปเชิญชวนด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> ประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์ <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่หน่วยงานโทรศัพท์เชิญชวน <input type="checkbox"/> ประชาสัมพันธ์ผ่านหนังสือพิมพ์ <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่หน่วยงานส่งจดหมายเชิญชวน <input type="checkbox"/> ประชาสัมพันธ์ผ่านโทรทัศน์ <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่หน่วยงานส่ง E-mailเชิญชวน <input type="checkbox"/> ประชาสัมพันธ์ผ่านวิทยุ <input type="checkbox"/> ประชาสัมพันธ์ผ่านสมาคม/ชมรม (โปรดระบุ)..... <input type="checkbox"/> บุคคลใกล้ชิดแนะนำ <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถานประกอบการ รหัสองค์กร (ประเภทหน่วยงาน) □□-□□□□□□

2.1 ชื่อสถานประกอบการ*..... ชื่อเจ้าของสถานประกอบการ (ถ้าคนเดียวกับ ข้อ 2.1 ไม่ต้องกรอก) เลขทะเบียนนิติบุคคล* (ถ้ามี) หรือ เลขบัตรประชาชน _-_-_-_-_-_-_-_-_-_- <input type="checkbox"/> สำนักงานใหญ่ <input type="checkbox"/> รหัสสาขากิจการ (ถ้ามี) ชื่อสาขา (ถ้ามี) เลขทะเบียนโรงงาน (ถ้ามี) ที่อยู่ของสถานประกอบการ* <input type="checkbox"/> ที่อยู่เดียวกับข้อ 1.1 (ข้ามไปข้อ 2.2) เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... เว็บไซต์.....	
2.2 ประเภทธุรกิจ* การผลิต <input type="checkbox"/> การค้า <input type="checkbox"/> การบริการ <input type="checkbox"/> รหัส TSIC (5 หลัก) □□□□□ (ตรวจสอบได้จาก http://member.dip.go.th/TSIC) ผลิตภัณฑ์/บริการหลัก*.....	
2.3 รูปแบบธุรกิจ*	<input type="checkbox"/> บุคคลธรรมดา <input type="checkbox"/> ห้างหุ้นส่วนสามัญ <input type="checkbox"/> ห้างหุ้นส่วนจำกัด <input type="checkbox"/> บริษัทจำกัด <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ).....

สำหรับผู้รับบริการ SMEs และผู้ประกอบการ กรุณากรอกข้อ 3 - 7 ด้วย

3. มูลค่าสินทรัพย์ถาวรจดทะเบียน*.....(บาท) สัดส่วนการถือหุ้น : ไทย..... ต่างชาติ..... เงินลงทุนในเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา (ไม่รวมที่ดิน) ประมาณ.....บาทต่อปี	
4. บุคลากร* จำนวนพนักงานในสำนักงาน.....คน จำนวนคนงาน.....คน	
5. การผลิต*	สถานการณ์ผลิตจริงในปัจจุบันคิดเป็นร้อยละ ของกำลังการผลิต มูลค่าของเสีย.....บาท/ปี คิดเป็นร้อยละ..... <input type="checkbox"/> ดำเนินการผลิตเอง ร้อยละ..... <input type="checkbox"/> จ้างผู้ผลิต ร้อยละ..... <input type="checkbox"/> รับจ้างผู้ผลิต ร้อยละ.....
6. ยอดขาย	มูลค่ายอดขายปัจจุบัน..... บาทต่อปี แหล่งตลาด <input type="checkbox"/> ในประเทศ ร้อยละ..... <input type="checkbox"/> ต่างประเทศ ร้อยละ..... มูลค่าการส่งออก.....บาทต่อปี

7. ปัจจุบันกิจการของท่านได้รับการรับรองมาตรฐาน/ระบบคุณภาพของกิจการ/สินค้า/ผลิตภัณฑ์ หรือไม่*

- ไม่ได้รับ ได้รับการรับรองมาตรฐาน (เลือกได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ)
- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.) | <input type="radio"/> ISO (โปรดระบุ)..... |
| <input type="radio"/> Good Manufacturing Practice (GMP) | <input type="radio"/> HACCP <input type="radio"/> ออ. <input type="radio"/> ฮาลาล |
| <input type="radio"/> Good Agriculture Practice (GAP) | <input type="radio"/> Clean Food Good Taste |
| <input type="radio"/> มาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน(มผช.) | <input type="radio"/> มาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (มกอช.) |
| <input type="radio"/> มาตรฐานการจัดการวิสาหกิจชุมชน (มจก.) | <input type="radio"/> มาตรฐานเกษตรอินทรีย์ โปรดระบุ..... |
| <input type="radio"/> อื่นๆ (โปรดระบุ) | |

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่นำมาพัฒนา/ปรับผลิตภัณฑ์เดิมเฉพาะกรณีรับบริการด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์ หรือพัฒนานวัตกรรมเชิงสร้างสรรค์

3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่จะพัฒนา

- ปรับปรุงผลิตภัณฑ์เดิม ระบุชื่อผลิตภัณฑ์ ประเภทผลิตภัณฑ์.....
- | | | | |
|---|-----|---|-------|
| <input type="radio"/> มูลค่ายอดขายผลิตภัณฑ์เดิมเฉลี่ยต่อเดือน | บาท | <input type="radio"/> ราคาขายของผลิตภัณฑ์เดิมต่อหน่วย..... | บาท |
| <input type="radio"/> ต้นทุนผลิตภัณฑ์เดิมต่อหน่วย | บาท | <input type="radio"/> ปริมาณการขายรวมของผลิตภัณฑ์เดิม โดยเฉลี่ยต่อเดือน | หน่วย |