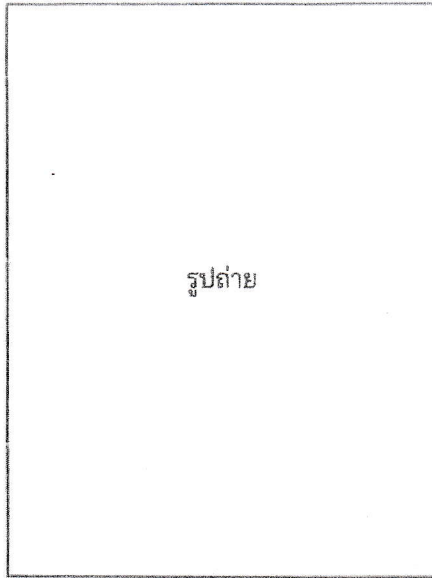


ใบสมัคร

โครงการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาผลิตภัณฑ์ Young OTOP สู่สากล ประจำปี ๒๕๖๗



รูปถ่าย

๑. ข้อมูลทั่วไป/ช่องทางติดต่อ

ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

อายุ ปี วัน/เดือน/ปีเกิด.....

ชื่อกลุ่ม/ผู้ประกอบการ : ชื่อผลิตภัณฑ์

ที่อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์..... Line ID :

Facebook :

ช่องทางการจำหน่าย :

สถานที่ผลิตเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ยอดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ก่อนสมัครเข้าร่วมโครงการ : บาท/เดือน

๒. คุณสมบัติ

ผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP ที่มีอายุระหว่าง ๑๕ - ๓๐ ปี

ประเภทผ้า เครื่องแต่งกาย ลงทะเบียน ปี พ.ศ.

ประเภทของใช้ ของตกแต่ง ของที่ระลึก ลงทะเบียน ปี พ.ศ.

ทายาทผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP ที่มีอายุระหว่าง ๑๕ - ๓๐ ปี

เป็นทายาทผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP ของ ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

เบอร์โทรศัพท์.....

ชื่อผลิตภัณฑ์.....

ลงทะเบียน ปี พ.ศ.

ระดับดาวที่ได้รับ.....

/๓. ชื่อผลิตภัณฑ์...

๓. ชื่อผลิตภัณฑ์.....

- ประเภทผ้า เครื่องแต่งกาย
- ประเภทของใช้ ของตกแต่ง ของที่ระลึก

