



ที่ พร ๐๐๑๙/ว ๕๙๙๙

ถึง อำเภอเมืองบุรีรัมย์,อำเภอเฉลิมพระเกียรติ,อำเภอนาโพธิ์,อำเภอโนนสุวรรณ,อำเภอพุทไธสง,อำเภอแคนดง,
อำเภอคูเมือง,อำเภอบ้านด่าน,อำเภอสตึก,อำเภอกระสัง,อำเภอประโคนชัย และอำเภอหนองกี่

กรมการพัฒนาชุมชนได้กำหนดจัดงาน OTOP City 2020 ในระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๓ ณ อาคารชาเลนเจอร์ ๑-๓ ศูนย์การแสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี กรมการพัฒนาชุมชนได้ร่วมกับ บริษัท โอท็อป อินเตอร์เทรดเดอร์ (ประเทศไทย) จำกัด และสำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ (องค์การมหาชน) จัดให้มีการจัดกิจกรรมเจรจาธุรกิจขึ้น ในช่วงเวลาของการจัดงาน

จังหวัดบุรีรัมย์ จึงขอให้อำเภอประชาสัมพันธ์เชิญชวน ให้ผู้ผลิตผู้ประกอบการ OTOP ที่จะเข้าร่วมงาน OTOP City 2020 ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมเจรจาจับคู่ทางธุรกิจตามแบบฟอร์ม (รายละเอียดตามเอกสารแนบ) และจัดส่งให้บริษัท โอท็อป อินเตอร์เทรดเดอร์ (ประเทศไทย) จำกัด ทาง e-mail : otoptrader@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ



สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์
กลุ่มงานส่งเสริมการพัฒนาชุมชน
โทร./โทรสาร ๐ ๔๕๖๖ ๖๕๑๒

เศรษฐกิจฐานรากมั่นคงและชุมชนพึ่งตนเองได้
ภายในปี ๒๕๖๕



Change for Good



แบบฟอร์มการลงทะเบียนผู้ผลิต ผู้ประกอบการ OTOP (Seller)

เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมเจรจาจับคู่ทางธุรกิจ (Business Matching)

จัดโดย บริษัท โอทอป อินเทอร์เน็ตเดออร์ (ประเทศไทย) จำกัด

**ผู้ซื้อพบผู้ขาย ภายในงาน OTOP CITY 2020 โดยกรมการพัฒนาชุมชน
ระหว่างวันที่ 19 - 27 ธันวาคม 2563 ณ ชาเลนเจอร์ฮอลล์ 1-3 อิมแพคเมืองธานี**

คำอธิบาย กรุณากรอกข้อมูล ให้ถูกต้องครบถ้วนลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย / ลงใน ที่ตรงกับ
ข้อมูลของท่าน

๑. ข้อมูลกลุ่ม / องค์กร / เจ้าของกิจการ

๑.๑ ภูมิภาคของข้อมูลกลุ่ม / องค์กร / เจ้าของกิจการ ที่ตั้งอยู่

ภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคกลาง ภาคใต้

- จังหวัด (โปรดระบุจังหวัด).....

- ตั้งอยู่ในเขต เขตอบต. เขตเทศบาล เขตกทม.

๑.๓ ชื่อกิจการ.....

ที่อยู่เลขที่ ซอย ถนน หมู่ที่.....

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

ชื่อบุคคลที่สามารถติดต่อได้ (โปรดระบุมา 2 ท่าน)

๑)..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

อีเมล.....

๒)..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

อีเมล.....

๒. ลักษณะของผู้ผลิต ผู้ประกอบการ

กลุ่มผู้ผลิตชุมชน ผู้ผลิตชุมชนที่เป็นเจ้าของรายเดียว ผู้ผลิตวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม

๓. ระยะเวลาในการจัดตั้งกลุ่ม/เริ่มทำธุรกิจ

๑-๓ ปี ๓-๕ ปี ๕ ปี ขึ้นไป

๔. แรงงานที่ใช้ในการผลิต ของกลุ่ม/กิจการ (โปรดระบุจำนวน).....คน

๕. ข้อมูลผลิตภัณฑ์

๕.๑ ชื่อผลิตภัณฑ์(ไฮไลท์)

๕.๒ ประเภทผลิตภัณฑ์ (เลือกได้ประเภทเดียวเท่านั้น)

๑. อาหาร (เลือกได้ประเภทเดียว)

อาหารแปรรูปสำเร็จรูป/กึ่งสำเร็จรูป อื่นๆ(ระบุ).....

๒. เครื่องดื่ม (เลือกได้ประเภทเดียว)

เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มที่ไม่มีแอลกอฮอล์

อื่นๆ (ระบุ).....

๓. ผ้าและเครื่องแต่งกาย (เลือกได้ประเภทเดียว)

เสื้อผ้า เครื่องประดับ หมวก อื่นๆ (ระบุ).....

๔. ของใช้ ฯ (เลือกได้ประเภทเดียว)

ไม้ หนัง โลหะ พลาสติก ผ้า

กระดาษ อื่นๆ(ระบุ).....

๕. สมุนไพรที่ไม่ใช่อาหาร (เลือกได้ประเภทเดียว)

เครื่องสำอาง ยาสมุนไพร วัตถุดิบทรายที่ใช้ในบ้านเรือน

อื่นๆ เช่น น้ำมันหอมระเหย ปุย(ระบุ).....

๕.๓ ราคาที่จำหน่าย

๕.๓.๑ ราคาจำหน่ายปลีกต่อหน่วย..... บาท/ (โปรดระบุลักษณะปริมาณ/ขนาดของผลิตภัณฑ์).....

๕.๓.๒ ราคาจำหน่ายส่งต่อหน่วย..... บาท/(โปรดระบุลักษณะปริมาณ/ขนาดของผลิตภัณฑ์).....

๕.๔ กลุ่มประเภทผลิตภัณฑ์ของกลุ่ม / องค์กร / เจ้าของกิจการ

อยู่ในกลุ่มประเภท

- A กลุ่มดาวเด่นสู่สากล ผลิตภัณฑ์มีคุณภาพสูง และผลิตได้จำนวนมากอย่างต่อเนื่อง
- B กลุ่มอนุรักษ์ สร้างคุณค่า ผลิตภัณฑ์มีคุณภาพสูง ผลิตได้จำนวนน้อย
- C กลุ่มพัฒนาสู่การแข่งขัน ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพระดับพื้นฐานตามที่กฎหมายหรือมาตรฐานอื่นรับรองกระบวนการผลิตไม่มีความซับซ้อน ผลิตได้จำนวนมาก
- D กลุ่มปรับตัวสู่การพัฒนา ผลิตภัณฑ์มีการผลิตง่าย ไม่ซับซ้อน ผลิตจำนวนน้อยยังไม่ได้มีการรับรองมาตรฐาน

๕.๖ มาตรฐานผลิตภัณฑ์ที่ได้รับ (โปรดระบุ อาทิเช่น อย./มผช./มอก เป็นต้น)

๕.๗ ข้อมูลผลิตภัณฑ์ เพิ่มเติม (ถ้ามี)

ท่านสามารถนำเสนอผลิตภัณฑ์ที่ทางกลุ่ม / องค์กร / เจ้าของกิจการผลิตเพิ่มเติมได้ไม่เกิน 5 ผลิตภัณฑ์ๆละ ๑ ประเภท

- ๑)ชื่อผลิตภัณฑ์.....ประเภท.....ราคา/หน่วย.....บ
- ๒)ชื่อผลิตภัณฑ์.....ประเภท.....ราคา/หน่วย.....บ
- ๓)ชื่อผลิตภัณฑ์.....ประเภท.....ราคา/หน่วย.....บ
- ๔)ชื่อผลิตภัณฑ์.....ประเภท.....ราคา/หน่วย.....บ
- ๕)ชื่อผลิตภัณฑ์.....ประเภท.....ราคา/หน่วย.....บ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้น ข้าพเจ้าเป็นผู้กรอกข้อมูลด้วยตนเองและเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้ยื่นลงทะเบียน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ **โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนเพื่อประโยชน์ของท่าน และกรุณาส่งแบบฟอร์มที่กรอกเรียบร้อยแล้ว ถึง คุณอัญชัญ ชัยโคตร ที่อีเมล Otoptraderteam@gmail.com เบอร์ติดต่อ 0810755195