



ที่ นร ๐๔๑๘/พิเศษ ๕๔

สำนักงานคณะกรรมการ  
กองทุนพัฒนาบทบาทสตรีแห่งชาติ  
อาคารสำนักงาน ก.พ. ชั้น ๑  
ถนนพิษณุโลก กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

๓๖ มกราคม ๒๕๕๗

เรื่อง สํารวจข้อมูลกิจกรรมบริการของสมาชิกกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสำรวจข้อมูลกิจกรรมบริการ จำนวน ๑ ชุด  
๒. แบบสรุปข้อมูลกิจกรรมบริการ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานคณะกรรมการกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีแห่งชาติ (สกพส.) จะดำเนินการจัดเก็บข้อมูลกิจกรรมบริการของสมาชิกกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ที่ได้รับการสนับสนุนเงินทุนหมุนเวียนเพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานของสมาชิกที่ได้รับการเงินกองทุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในการนี้ สำนักงานคณะกรรมการกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีแห่งชาติ (สกพส.) จึงขอความร่วมมือจังหวัดได้มอบหมายให้สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดร่วมกับประธานคณะกรรมการกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีจังหวัดดำเนินการจัดเก็บข้อมูลกิจกรรมบริการ ตามแบบสำรวจข้อมูลกิจกรรมบริการรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย และส่งแบบสำรวจให้สำนักงานคณะกรรมการกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีแห่งชาติ ภายในวันพุธที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายขวัญชัย วงศ์นิติกร)

อธิบดีกรมการพัฒนาชุมชน

ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งผู้อำนวยการ

สำนักงานคณะกรรมการกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีแห่งชาติ

กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาศักยภาพกลุ่มสตรี

โทร ๐๒ ๑๔๑ ๖๑๕๘



## ข้อมูลกิจการบริการ

ประเภท ร้านซักรีด

ข้อมูลสมาชิก

ชื่อกลุ่ม/องค์กร/เจ้าของกิจการ.....

ชื่อประธานกลุ่ม / เจ้าของกิจการ / ผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ.....

สถานที่ตั้งกิจการ

เลขที่ ..... ซอย ..... ถนน ..... หมู่ที่ ..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์.....

จำนวนเงินทุนหมุนเวียนที่ได้รับจากกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี.....บาท

ประเภทกิจการ  จัดทะเบียน  ไม่ได้จัดทะเบียนประเภทบริการ  ซัก-รีด  ซักแห้ง  ให้เช่าเครื่องซักผ้าหยอดเหรียญ ซัก-อบ-รีดผ้าไหม  อื่น ๆ ระบุ....จำนวนพนักงาน  พนักงานรวม..... คน  ทำหน้าที่รีดผ้าจำนวน.....คน ทำหน้าที่ซักผ้าจำนวน.....คน  ไม่ได้แยกประเภท รวม.....คน จำนวนพนักงานที่ผ่านการเรียนซัก-รีด.....คน

จำนวนลูกค้าเฉลี่ยต่อเดือน .....คน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

การรับบริการของลูกค้าส่วนใหญ่  เช่าเครื่องซักเอง  ซักรีดรายเดือน  ซักรีดเป็นครั้งคราว อื่น ๆ ระบุ.....

จำนวนเครื่องมืออุปกรณ์

1. เครื่องซักผ้า .....เครื่อง

2. เครื่องซัก-อบผ้า .....เครื่อง

3. เตารีดไอน้ำ .....เครื่อง

4. เครื่องรีดผ้า .....เครื่อง

ปัญหาของกิจการ.....

.....

.....

เรื่องที่ต้องการความช่วยเหลือ.....

.....

.....



## ข้อมูลกิจการบริการ

ประเภท ร้านเสริมสวย

ข้อมูลสมาชิก

ชื่อกลุ่ม/องค์กร/เจ้าของกิจการ.....

ชื่อประธานกลุ่ม / เจ้าของกิจการ / ผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ.....

สถานที่ตั้งกิจการ

เลขที่ ..... ซอย ..... ถนน ..... หมู่ที่ ..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์.....

จำนวนเงินทุนหมุนเวียนที่ได้รับจากกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี.....บาท

ประเภทกิจการ  จัดทะเบียน  ไม่ได้จดทะเบียนประเภทบริการ  สระได้ร์  ตัด-ซอย  อบไอน้ำ  ทำสีผม  ยืดผมถาวร ตัดผม  ทำเล็บ  กันคิ้วกันหน้า  แต่งหน้างานต่างๆ อื่น ๆ ระบุ....จำนวนช่าง  ช่างผม..... คน  ช่างทำเล็บ.....คน ไม่ได้แยกประเภท มีช่างรวม.....คน จำนวนช่างที่ผ่านการเรียนเสริมสวย.....คน

จำนวนลูกค้าเฉลี่ยต่อเดือน .....คน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

จำนวนเครื่องมืออุปกรณ์

1. โต๊ะเก้าอี้กระจกตัดผม .....ชุด

2. เตียงสระผม .....ชุด

3. เครื่องอบผม .....เครื่อง

4. เครื่องอบไอน้ำ .....เครื่อง

5. ชุดโซฟา .....ชุด

6. เครื่องปรับอากาศ .....เครื่อง

ปัญหาของกิจการ.....

.....

.....

เรื่องที่ต้องการความช่วยเหลือ.....

.....

.....



## ข้อมูลกิจการบริการ

ประเภท ร้านอาหาร

ข้อมูลสมาชิก

ชื่อกลุ่ม/องค์กร/เจ้าของกิจการ.....

ชื่อประธานกลุ่ม / เจ้าของกิจการ / ผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ.....

สถานที่ตั้งกิจการ

เลขที่ ..... ซอย ..... ถนน ..... หมู่ที่ ..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์.....

จำนวนเงินทุนหมุนเวียนที่ได้รับจากกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี.....บาท

ประเภทกิจการ  ร้านอาหาร  แผงลอยประเภทบริการ  ข้าวแกง  อาหารตามสั่ง  ลาบส้มตำ  
 หลายอย่างปนกัน  อื่น ๆ ระบุ.....จำนวนพนักงาน  แม่ครัว..... คน  เสริฟ .....คน เก็บล้าง.....คน  ไม่ได้แยกประเภท รวม.....คน จำนวนพนักงานที่ผ่านการอบรม.....คน

จำนวนลูกค้าเฉลี่ยต่อเดือน .....คน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

ประเภทลูกค้าส่วนใหญ่  ขาประจำ  ขจร

จำนวนเครื่องมืออุปกรณ์

1. จาน .....ใบ

2. โต๊ะ .....ตัว

3. เก้าอี้ .....ตัว

รองรับลูกค้าได้สูงสุดคราวละ.....คน

ปัญหาของกิจการ.....

.....

.....

เรื่องที่ต้องการความช่วยเหลือ.....

.....

.....



กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ  
The Women Empowerment Fund

รหัสรายการ   -

### ข้อมูลผลิตภัณฑ์

ประเภท เครื่องสำอาง

ข้อมูลสมาชิก

๑. ชื่อกลุ่ม/องค์กร/เจ้าของกิจการ.....

๒. ชื่อประธานกลุ่ม / เจ้าของกิจการ / ผู้ที่ได้รับมอบอำนาจ.....

๓. สถานที่ตั้งกิจการ

เลขที่ ..... ซอย ..... ถนน ..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์.....

๔. จำนวนเงินทุนหมุนเวียนที่ได้รับจากกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี.....บาท

๕. ประเภทผลิตภัณฑ์  ผลิตภัณฑ์บำรุงเส้นผม(แชมพู ครีมนวด เซรั่ม ฯลฯ)

ผลิตภัณฑ์บำรุงผิว ( สบู่ ครีมบำรุงผิว ครีมเช็ดหน้า ครีมกันแดด รักษาสิว ฝ้า ฯลฯ)

ผลิตภัณฑ์เสริมความงาม (ลิปสติก แป้ง ฯลฯ)

อื่น ๆ ระบุ.....

๖. จำนวนพนักงาน  ๑. ในสถานที่ผลิตมีพนักงานผลิต .....คน (กรณีเป็นผู้ผลิต)

โดย ( ) บุคคลในครัวเรือน ( ) บุคคลนอกครัวเรือน ( ) สมาชิกกลุ่ม ( ) อื่น ๆ .....

๒. มีการกระจายงาน ให้ออกแหล่งผลิตจำนวน .....แห่ง.....คน

๗. สินค้าได้รับเครื่องหมายมาตรฐานอะไรบ้าง .....

๘. วัตถุประสงค์หลักของเครื่องสำอางค์ที่ผลิต ประกอบด้วย.....

๙. แหล่งวัตถุดิบ มาจากไหน ( ) ในชุมชน ( ) นอกชุมชน

๑๐. สมาชิกกลุ่ม/ผู้ผลิตได้รับการอบรมการผลิตเครื่องสำอางจากที่ใด (ระบุ).....

๑๑. ปริมาณการผลิต.....ชิ้น ต่อ เดือน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

๑๒. แหล่งจำหน่าย ( ) แสดงและจำหน่ายเฉพาะในงานต่าง ๆ เช่น.....

( ) จำหน่ายที่ร้านค้าประจำของกลุ่ม

( ) ส่งจำหน่ายที่อื่น

๑๓. จำนวนเครื่องมืออุปกรณ์ ประกอบด้วย .....

๑๔. ปัญหาของกิจการ.....

๑๕. เรื่องที่ต้องการความช่วยเหลือ

