

เลขรับที่.....

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับคำขอ

เขียนที่.....

.....

.....

คำขอสมัครเข้าร่วมเป็นสถานกักกันในกิจการกอล์ฟ (Golf Quarantine)  
สำหรับนักกอล์ฟชาวต่างชาติและผู้ติดตามที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทย

## 1. ข้าพเจ้า (ผู้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการกอล์ฟ)

 1.1 ชื่อ.....เลขประจำตัวประชาชน  สัญชาติ..... อายุ.....ปี 1.2 นิตินบุคคล.....โดย (1).....เลขประจำตัวประชาชน โดย (2).....เลขประจำตัวประชาชน 

ชื่อกิจการกอล์ฟ.....

ใบอนุญาตเลขที่.....

2. สถานที่ตั้งอยู่เลขที่ ..... หมู่ที่..... ซอย/ตรอก.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

โทรสาร.....ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์.....

## 3. พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานมาด้วย จำนวน.....ฉบับ คือ

3.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และหนังสือรับรองบริษัท

3.2 สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบกิจการกอล์ฟ

3.3 แบบประเมินตนเอง (Self-Assessment) 3 หมวด

3.4 ขั้นตอนการดำเนินงาน (Work Flow) ของสถานกักกันในกิจการกอล์ฟ (Golf Quarantine)

3.5 รายละเอียดกิจกรรมที่ให้บริการ/แพ็คเกจ

3.6 สัญญาการทำ MOU ที่ทำร่วมกับโรงพยาบาล เพื่อตรวจผล Lab ทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาล รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วย (Refer) เพื่อรับการรักษาต่อในกรณีฉุกเฉิน หรือมีผลทางห้องปฏิบัติการเป็น Detectable

3.7 ประมวลกฏนักกอล์ฟชาวต่างชาติและผู้ติดตามที่จะเดินทางเข้ามาใช้บริการในกิจการกอล์ฟ จำแนกรายสัญชาติ และช่องทางการเดินทางเข้าสู่ราชอาณาจักรไทย ทางอากาศ/ทางบก เดือนธันวาคม 2563 – กุมภาพันธ์ 2564

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่.....

พร้อมประทับตราสนามกอล์ฟ

(โดยภายหลังจากท่านสมัครแล้ว กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จะจัดทำบัญชีรายชื่อของ กิจการกอล์ฟที่เข้าร่วมเป็นสถานกักกันในกิจการกอล์ฟ (Golf Quarantine) สำหรับนักกอล์ฟชาวต่างชาติและ ผู้ติดตาม และประกาศรายชื่อกิจการกอล์ฟตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดต่อไป)

### หมายเหตุ

#### 1) ระบุชื่อ-สกุลผู้ประสานงานของกิจการกอล์ฟ (COVID Commander)

1.1 ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

E-mail.....ID Line.....

1.2 ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

E-mail.....ID Line.....

#### 2) ท่านสามารถส่งแบบฟอร์มในการสมัคร กลับมาที่ กองสุขภาพระหว่างประเทศ ได้ 3 วิธี

##### 2.1 ทางจดหมาย: ที่อยู่ กองสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ชั้น 5 สาธารณสุขซอย 8

ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ

อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

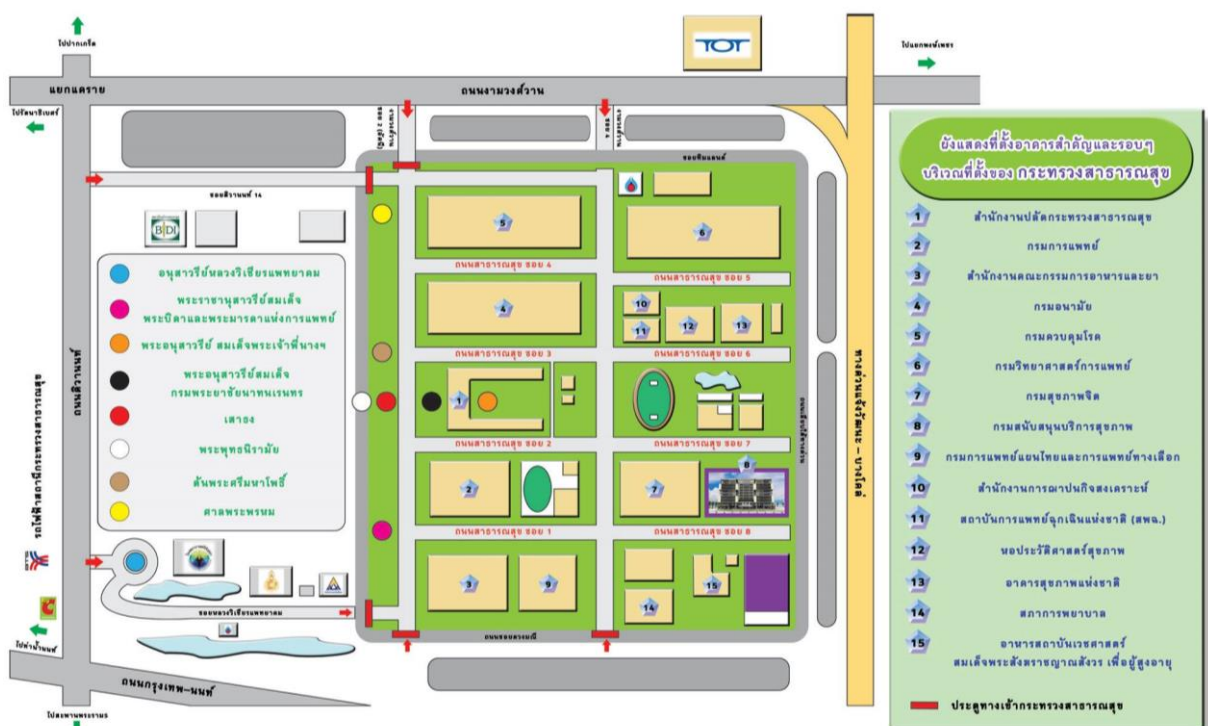
##### 2.2 ทาง E-mail: [gq.moph@gmail.com](mailto:gq.moph@gmail.com)

##### 2.3 สมัครด้วยตนเอง ที่กองสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ชั้น 5 สาธารณสุขซอย 8

ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ

อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000



แผนที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

