



กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม
DEPARTMENT OF INDUSTRIAL PROMOTION

แบบข้อมูลเบื้องต้นผู้รับบริการ (โครงการ BSC)

A3/61 หน้า 1

โปรดให้ข้อมูลที่เป็จริงเพื่อประโยชน์ในการติดตามผลการปฏิบัติงานและการปรับปรุงการให้บริการ

ข้อมูลของท่านจะไม่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในทางอื่น โดยไม่ได้รับอนุญาตจากท่าน

สำหรับเจ้าหน้าที่

ชื่อกิจกรรม/โครงการ..... วันที่สมัครเข้ารับบริการ.....

หน่วยงานดำเนินการ..... พื้นที่บริการ (จังหวัด).....

ช่องทาง Walk-in Call-center Online รับส่งต่อจากหน่วยงาน

สก. กอง..... หน่วยงานภายนอก.....

การรับบริการ การให้บริการข้อมูล(ด้านอุตสาหกรรม) คำปรึกษาแนะนำ

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

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 :

ที่อยู่ที่ติดต่อได้ (กรณีที่อยู่เดียวกับบัตรประชาชนข้ามไปข้อ 1.1) เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

| | | | |
|---|---|--|---|
| 1.1 ระดับการศึกษา | <input type="checkbox"/> ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช. |
| | <input type="checkbox"/> อนุปริญญา หรือ ปวส. หรือ ปวท. | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> ปริญญาโทหรือสูงกว่า |
| 1.2 สถานภาพหรืออาชีพของท่านในปัจจุบัน (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ) | <input type="checkbox"/> ผู้ประกอบการ SMEs | <input type="checkbox"/> ผู้ประกอบการวิสาหกิจชุมชน | <input type="checkbox"/> นักออกแบบผลิตภัณฑ์อิสระ |
| | <input type="checkbox"/> ทายาทธุรกิจ SMEs | <input type="checkbox"/> ผู้ประกอบการ OTOP | <input type="checkbox"/> นักออกแบบผลิตภัณฑ์ในโรงงาน |
| | <input type="checkbox"/> พนักงานหรือลูกจ้างบริษัท | <input type="checkbox"/> สมาชิกกลุ่มวิสาหกิจชุมชน | <input type="checkbox"/> นักศึกษา |
| | <input type="checkbox"/> ที่ปรึกษา | <input type="checkbox"/> ทายาทวิสาหกิจชุมชน | <input type="checkbox"/> ผู้ที่เพิ่งจบการศึกษา |
| | | <input type="checkbox"/> ราษฎร | <input type="checkbox"/> ผู้ว่างงาน |
| | | | <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... |
| 1.3 วัตถุประสงค์ที่เข้ารับบริการปรึกษาแนะนำ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | <ul style="list-style-type: none">● เพื่อพัฒนาธุรกิจในเรื่องใด<input type="checkbox"/> ปรับปรุงกระบวนการผลิตโดยทั่วไป<input type="checkbox"/> เพิ่มประสิทธิภาพการผลิตด้วยระบบอัตโนมัติ<input type="checkbox"/> เพิ่มผลผลิตการผลิตด้วย LEAN<input type="checkbox"/> บริหารจัดการด้านทรัพยากรมนุษย์<input type="checkbox"/> บริหารจัดการด้านการเงิน/การบัญชี<input type="checkbox"/> บริหารจัดการด้านการตลาด<input type="checkbox"/> ขยายตลาด<input type="checkbox"/> บริหารจัดการด้านโลจิสติกส์<input type="checkbox"/> บริหารจัดการด้วย IT/Digital<input type="checkbox"/> บริหารจัดการความรู้ขององค์กร<input type="checkbox"/> แผนธุรกิจ<input type="checkbox"/> รวมกลุ่ม (Cluster)<input type="checkbox"/> สร้างเครือข่าย (Networking)<input type="checkbox"/> เตรียมการขอรับรองมาตรฐาน.....<input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ)..... | | |
| | <ul style="list-style-type: none">● เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ในเรื่องใด<input type="checkbox"/> พัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ (New Product) พร้อมบรรจุภัณฑ์<input type="checkbox"/> พัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ (New Product) อย่างเดียว<input type="checkbox"/> พัฒนาผลิตภัณฑ์เดิม (Product Development) พร้อมบรรจุภัณฑ์<input type="checkbox"/> พัฒนาผลิตภัณฑ์เดิม (Product Development) อย่างเดียว<input type="checkbox"/> พัฒนาบรรจุภัณฑ์<input type="checkbox"/> พัฒนาตราสินค้า<input type="checkbox"/> พัฒนาผลิตภัณฑ์เชิงนวัตกรรม<input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ)..... | | |

(กรุณากรอกข้อมูลด้านหลังด้วย)

| | |
|---|--|
| 1.4 วัตถุประสงค์ที่เข้ารับบริการ ฝึกอบรม/สัมมนา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | <ul style="list-style-type: none"> ● เพิ่มพูนความรู้ด้าน <input type="checkbox"/> กระบวนการผลิต <input type="checkbox"/> ทักษะการผลิต <input type="checkbox"/> บ่มเพาะธุรกิจ <input type="checkbox"/> CAD/CAM/CAE <input type="checkbox"/> ตั้งธุรกิจใหม่ <input type="checkbox"/> ขยายธุรกิจเดิม <input type="checkbox"/> เทคโนโลยีการผลิต <input type="checkbox"/> เทคโนโลยีสารสนเทศ <input type="checkbox"/> พัฒนาผลิตภัณฑ์และบรรจุภัณฑ์ <input type="checkbox"/> เชื่อมโยงธุรกิจ <input type="checkbox"/> ขยายตลาดในประเทศ <input type="checkbox"/> ขยายตลาดต่างประเทศกลุ่ม AEC <input type="checkbox"/> ขยายตลาดต่างประเทศนอกกลุ่ม AEC <input type="checkbox"/> มาตรฐานอุตสาหกรรม..... <input type="checkbox"/> พัฒนาวัตถุดิบ <input type="checkbox"/> จับคู่ธุรกิจ <input type="checkbox"/> ออกงานจำหน่ายสินค้า <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ)..... <input type="checkbox"/> บริหารจัดการ <input type="radio"/> ด้านทรัพยากรมนุษย์ <input type="radio"/> ด้านการเงิน/การบัญชี <input type="radio"/> ด้านการตลาด <input type="radio"/> ด้านโลจิสติกส์ |
| 1.5 วัตถุประสงค์ที่เข้ารับบริการ บริการอื่นๆ | <input type="checkbox"/> ขอวิเคราะห์ทดสอบ..... <input type="checkbox"/> ขอข้อมูลข่าวสารด้าน..... <input type="checkbox"/> ขอสินเชื่อ..... |
| 1.6 ท่านทราบข่าวโครงการ กิจกรรมนี้จากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | <input type="checkbox"/> ผู้รับบริการเข้ามาติดต่อที่หน่วยงานด้วยตัวเอง <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่หน่วยงานไปเชิญชวนด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่หน่วยงานโทรศัพท์เชิญชวน <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่หน่วยงานส่งจดหมายเชิญชวน <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่หน่วยงานส่ง E-mailเชิญชวน <input type="checkbox"/> ประชาสัมพันธ์ผ่านแผ่นป้ายโฆษณา <input type="checkbox"/> ประชาสัมพันธ์ผ่านเว็บไซต์ <input type="checkbox"/> ประชาสัมพันธ์ผ่านหนังสือพิมพ์ <input type="checkbox"/> ประชาสัมพันธ์ผ่านโทรทัศน์ <input type="checkbox"/> ประชาสัมพันธ์ผ่านวิทยุ <input type="checkbox"/> ประชาสัมพันธ์ผ่านสมาคม/ชมรม (โปรดระบุ)..... <input type="checkbox"/> นุคคลใกล้ชิดคนแนะนำ <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ)..... |

2.1 ข้อมูลองค์กรสำหรับ SMEs -C (หากเป็นวิสาหกิจวิสาหกิจชุมชนโปรดข้ามไปกรอกข้อ 2.2) หากมีรหัสองค์กรแล้วข้ามไปกรอกข้อ 4

| | |
|---|--|
| 1 ชื่อสถานประกอบการ..... ชื่อเจ้าของสถานประกอบการ (ถ้าคนเดียวกับ ข้อ 2.1 ไม่ต้องกรอก) เลขทะเบียนนิติบุคคล (ถ้ามี) หรือ เลขบัตรประชาชน _ - _ - _ - _ - _ - _ ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานใน ส่วน/ฝ่าย/แผนก ตำแหน่ง..... เว็บไซต์ ผลิตภัณฑ์/บริการหลัก..... <input type="checkbox"/> สำนักงานใหญ่ <input type="checkbox"/> รหัสสาขากิจการ (ถ้ามี) ชื่อสาขา (ถ้ามี) เลขทะเบียนโรงงาน (ถ้ามี) ที่อยู่ของสถานประกอบการ <input type="checkbox"/> ที่อยู่เดียวกับข้อ 2.1 (ข้ามไปข้อ 2.2) เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... | |
| 2. รูปแบบธุรกิจ | <input type="checkbox"/> บุคคลธรรมดา <input type="checkbox"/> บริษัทจำกัด <input type="checkbox"/> ห้างหุ้นส่วนสามัญ <input type="checkbox"/> ห้างหุ้นส่วนจำกัด <input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ)..... |
| 3. ประเภทธุรกิจ* การผลิต <input type="checkbox"/> การค้า <input type="checkbox"/> การบริการ <input type="checkbox"/> รหัส TSIC (5 หลัก) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (ตรวจสอบได้จาก http://member.dip.go.th/TSIC) สำหรับผู้รับบริการ SMEs และผู้ประกอบการ กรุณากรอก ข้อ 4 - 8 ด้วย | |
| 4. มูลค่าสินทรัพย์ถาวรจดทะเบียน..... (บาท) สัดส่วนการถือหุ้น : ไทย..... ต่างชาติ..... เงินลงทุนในเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา (ไม่รวมที่ดิน) ประมาณ.....บาทต่อปี | |
| 5. บุคลากร จำนวนพนักงานในสำนักงาน.....คน จำนวนคนงาน.....คน | |
| 6. การผลิต | สถานการณ์ผลิตจริงในปัจจุบันคิดเป็นร้อยละ ของกำลังการผลิต มูลค่าของเสีย.....บาท/ปี คิดเป็นร้อยละ..... <input type="checkbox"/> ดำเนินการผลิตเอง ร้อยละ..... <input type="checkbox"/> จ้างผู้อื่นผลิต ร้อยละ..... <input type="checkbox"/> รับจ้างผู้อื่นผลิต ร้อยละ..... |
| 7. ยอดขาย | มูลค่ายอดขายปัจจุบัน..... บาทต่อปี แหล่งตลาด <input type="checkbox"/> ในประเทศ ร้อยละ..... <input type="checkbox"/> ต่างประเทศ ร้อยละ..... มูลค่าการส่งออก.....บาทต่อปี |

8. ปัจจุบันกิจการของท่านได้รับการรับรองมาตรฐาน/ระบบคุณภาพของกิจการ/สินค้า/ผลิตภัณฑ์ หรือ ไม่

- 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) | |

2.2 ข้อมูลวิสาหกิจชุมชน □□-□□□□□□ หากมีรหัสสองครั้งแล้วข้ามไปกรอกข้อ 4

1. ชื่อกลุ่มวิสาหกิจชุมชน/ กลุ่มอาชีพ/ ผู้ประกอบการรายเดี่ยว
 ที่อยู่ของกลุ่ม ที่อยู่เดียวกับข้อ 2.1 (ข้ามไปข้อ 2.2)
 เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์..... โทรสาร.....

2. ธุรกิจของท่านมีการจดทะเบียนหรือไม่

- ไม่ได้จดทะเบียน จดทะเบียน
- จดทะเบียนวิสาหกิจชุมชน ปี พ.ศ. รหัสวิสาหกิจชุมชน - - - - -
- จดทะเบียน OTOP ปี พ.ศ. กัตสรร OPC ได้ ดาว ปี พ.ศ.
- จดทะเบียนการค้า ปี พ.ศ. อื่นๆ

3. รูปแบบธุรกิจ

- 1) ชื่อผลิตภัณฑ์หลัก.....
- ประเภทผลิตภัณฑ์ชุมชน เลือกเพียงด้านเดียว
- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. อาหาร | <input type="radio"/> 1.1 บริโภคสด | <input type="radio"/> 1.2 แปรรูปเบื้องต้น/กึ่งสำเร็จรูป/สำเร็จรูป |
| <input type="checkbox"/> 2. เครื่องดื่ม | <input type="radio"/> 2.1 มีแอลกอฮอล์ | <input type="radio"/> 2.2 ไม่มีแอลกอฮอล์ |
| <input type="checkbox"/> 3. ผ้า เครื่องแต่งกาย | <input type="radio"/> 3.1 ผ้าฝ้ายและเครื่องนุ่งห่ม | <input type="radio"/> 3.2 เครื่องแต่งกายที่ทำจากวัสดุทุกชนิด |
| <input type="checkbox"/> 4. ผลิตภัณฑ์จากศิลปะประดิษฐ์ | | |
| <input type="radio"/> 4.1 ผลิตภัณฑ์ไม้ | <input type="radio"/> 4.2 ผลิตภัณฑ์จักสาน ถักสาน | <input type="radio"/> 4.3 ผลิตภัณฑ์กระดาษ |
| <input type="radio"/> 4.4 ผลิตภัณฑ์โลหะ | <input type="radio"/> ไม้ไผ่ <input type="radio"/> โยฟิซ | <input type="radio"/> 4.5 เครื่องปั้นดินเผา/เซรามิก |
| <input type="radio"/> 4.6 ผลิตภัณฑ์หนังที่ไม่ใช่เครื่องแต่งกาย | | <input type="radio"/> 4.7 เครื่องเรือน |
| <input type="radio"/> 4.8 ผลิตภัณฑ์ดอกไม้ประดิษฐ์ | | <input type="radio"/> 4.9 อื่น ๆ (โปรดระบุ)..... |
| <input type="checkbox"/> 5. สมุนไพรที่ไม่ใช่อาหาร | | |
| <input type="checkbox"/> 6. อื่น ๆ ระบุ | | |

ประชาชนกลุ่มและผู้ประกอบการรายเดี่ยว (กรุณากรอก ข้อ 4 - 7 ด้วย)

4. ชื่อเจ้าของกิจการ/ประชาชนกลุ่ม เลขบัตรประชาชน - - - - -
 ก่อตั้งกลุ่มเมื่อปี พ.ศ. จำนวนสมาชิกปัจจุบัน.....คน แบ่งเป็น หญิง.....คน ชาย.....คน
 จำนวนสมาชิกที่ทำงานจริง.....คน เงินทุนหมุนเวียนภายในกลุ่ม ประมาณบาทต่อปี

5. การผลิต ใน 1 ปี คาดว่าจะผลิตประมาณ.....เดือน
 ดำเนินการผลิตเอง ร้อยละ..... จ้างผู้อื่นผลิต ร้อยละ..... รับจ้างผู้อื่นผลิต ร้อยละ.....
 ต้นทุนการผลิตรวมคิดเป็นร้อยละ.....ของต้นทุนยอดขาย มูลค่าของเสียในการผลิต.....บาท/ปีคิดเป็นร้อยละ.....

6. ยอดขาย ยอดขาย ใน 1 ปี คาดว่าจะเกิดรายได้ประมาณ.....เดือน รายได้.....บาท/ปี ต้นทุนเฉลี่ย/หน่วย.....บาท
 แหล่งตลาด ในประเทศ ร้อยละ
 ต่างประเทศ ร้อยละ จำนวนประเทศที่ส่งออก.....ประเทศ
 กรณีส่งออก มีมูลค่าการส่งออก (ปีที่ผ่านมา) เป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท

7. ปัจจุบันกิจการของท่านได้รับการรับรองมาตรฐาน/ระบบคุณภาพของกิจการ/สินค้า/ผลิตภัณฑ์ หรือ ไม่

- ไม่ได้รับ ได้รับการรับรองมาตรฐาน (เลือกได้มากกว่าหนึ่งคำตอบ)
- มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.) ISO (โปรดระบุ).....
 Good Manufacturing Practice (GMP) HACCP ออ. ฮาลาล
 Good Agriculture Practice (GAP) Clean Food Good Taste
 มาตรฐานผลิตภัณฑ์ชุมชน(มผช.) มาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ (มกอช.)
 มาตรฐานการจัดการวิสาหกิจชุมชน (มจก.) มาตรฐานเกษตรอินทรีย์ โปรตระระบุ.....
 อื่นๆ (โปรดระบุ)

3. การนำไปใช้ประโยชน์

โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องระดับการนำไปใช้ประโยชน์ ที่ท่านได้รับจากการเข้ารับบริการในครั้งนี้

| รายการประเมิน | ระดับการนำไปใช้ประโยชน์ | | | | | ข้อเสนอแนะ |
|--|-------------------------|-----|---------|------|------------|------------|
| | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | |
| 1. ข้อมูลที่ได้รับสามารถนำไปใช้ประโยชน์ตรงตามความต้องการ | | | | | | |
| 2. ค่าปรึกษาแนะนำสามารถนำไปใช้ประโยชน์ตรงตามความต้องการ | | | | | | |
| ความพึงพอใจผลจากการรับบริการในส่วนที่ 3 | | | | | | |

สำหรับเจ้าหน้าที่

สรุปการให้บริการของเจ้าหน้าที่

- ให้บริการครบถ้วน
- เห็นควรส่งต่อการให้บริการแก่หน่วยงาน เรื่อง.....

หน่วยงานภายใน กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม

- กข.กสอ. กม.กสอ. กท.กสอ. กส.กสอ. กน.กสอ. กด.กสอ. กข.กสอ. เงินทุนหมุนเวียน

สถาบันการเงิน

- ธนาคารไทยเครดิตเพื่อรายย่อย จำกัด (มหาชน) ธนาคารกรุงเทพ จำกัด (มหาชน) ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)
 ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.) ธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) ธนาคารยูโอบี จำกัด (มหาชน)
 ธนาคารเพื่อการส่งออกและนำเข้าแห่งประเทศไทย (ธสน.) ธนาคารสิริไทย จำกัด (มหาชน) ธนาคารแลนด์ แอนด์ เฮาส์ จำกัด (มหาชน)
 ธนาคารอิสลามแห่งประเทศไทย (ธอท.) ธนาคารซีไอเอ็มบีไทย จำกัด (มหาชน) ธนาคารธนาชาติ จำกัด (มหาชน)
 ธนาคารพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางขนาดย่อมแห่งประเทศไทย ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) ธนาคารออมสิน

หน่วยงานภายนอก กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม

- สวทช. หน่วยงานอื่นๆ โปรดระบุ.....

ผลการส่งต่อ

.....

.....

.....