



ใบแจ้งความประสงค์เข้ารับการฝึกอบรม

“อาสาสมัครเพื่อนคนตาบอดเพื่อการอ่านออกเสียงภาษาไทยให้ถูกต้อง”

วันเสาร์ที่ ๒๗ – วันอาทิตย์ที่ ๒๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๒ เวลา ๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

ณ ราชบัณฑิตยสถาน สหามเสื่อป่า เขตดุสิต กรุงเทพฯ

คำนำหน้าชื่อ ชื่อ นามสกุล

ตำแหน่ง

หน่วยงาน (โปรดระบุชื่อ)

€ หน่วยงานราชการ

€ หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ

€ หน่วยงานเอกชน

€ นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา

€ อื่น ๆ

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

โทรศัพท์ โทรสาร

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์

€ ประสงค์เข้ารับการอบรม

€ ประสงค์เข้ารับการอบรม โดยมอบให้ เป็นผู้แทน

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

โทรศัพท์ โทรสาร

จดหมายอิเล็กทรอนิกส์

ลงชื่อ
(.....)

หมายเหตุ :

1. โปรดพิมพ์ข้อความหรือเขียนด้วยตัวบรรจงเพื่อความสะดวกและชัดเจนในการจัดทำข้อมูลผู้เข้ารับการฝึกอบรม
2. โปรดส่งใบแจ้งความประสงค์มาที่ โทรสารหมายเลข ๐ ๒๓๕๖ ๐๔๘๕ ภายในวันอังคารที่ ๒๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๒ เพื่อความสะดวกในการจัดเตรียมเอกสารและจัดทำทะเบียน
3. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ โทร. ๐ ๒๓๕๖ ๐๔๖๖-๗๐ ต่อ ๓๐๑๑, ๓๐๑๓, ๓๐๒๖, ๓๐๒๒



แบบสอบถาม

ปัญหาในการออกเสียงภาษาไทยของผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม
“อาสาสมัครเพื่อนคนตาบอดเพื่อการอ่านออกเสียงภาษาไทยให้ถูกต้อง”

คำนำหน้าชื่อ.....ชื่อ.....นามสกุล.....
อายุ.....ปี อาชีพ.....ตำแหน่ง (ถ้ามี).....
หน่วยงาน (โปรดระบุชื่อ)
€ หน่วยงานราชการ.....
€ หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ.....
€ หน่วยงานเอกชน.....
€ นักเรียน/นิสิต/นักศึกษา.....
€ อื่น ๆ

ท่านคิดว่าตนเองมีปัญหาการออกเสียงภาษาไทยในเรื่องใดต่อไปนี้

€ ออกเสียงไม่ถูกต้องตามอักขรวิธีไทย

พยัญชนะ (โปรดระบุ).....

สระ (โปรดระบุ).....

วรรณยุกต์ (โปรดระบุ).....

€ออกเสียงคำควบกล้ำไม่ได้ ไม่ถูกต้อง เช่น กร- เป็น กล-, คว- เป็น กว-
หรือ ฟ

€ออกเสียงไม่ชัดถ้อยชัดคำ ไม่เต็มคำ

€หยุดผิดที่ แบ่งวรรคมากเกินไป

€ออกเสียงรวบ ลาก เน้น

€ออกเสียงลมพ่น การออกเสียงเสียดแทรก ไม่เป็นธรรมชาติ

€เปล่งเสียงดังเกินไป หรือ เบาเกินไป

€ผ่อนลมหายใจแรง ลมหายใจดัง

€อื่น ๆ (โปรดระบุ).....