



เปิดรับสมัครแล้ว  
กิจกรรม “สร้างธุรกิจเข้าสู่ระบบแฟรนไชส์”  
ปี 2559



กิจกรรมที่ 1

สัมมนา “ก่อนเป็นแฟรนไชส์มืออาชีพ”

- **วัตถุประสงค์** เพื่อสร้างองค์ความรู้กระบวนการในการบริหารจัดการธุรกิจด้วยระบบแฟรนไชส์ สำหรับธุรกิจเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ระบบแฟรนไชส์
- **กลุ่มเป้าหมาย** ผู้ที่เริ่มต้นทำธุรกิจ หรือธุรกิจทั่วไปที่สนใจที่จะเรียนรู้การทำธุรกิจระบบแฟรนไชส์
- **หลักสูตร** ๖ ชั่วโมง ประกอบด้วยหัวข้อ ดังนี้
  - ๑) เตรียมความพร้อมก่อนเป็นแฟรนไชส์และการวางแผนธุรกิจในระบบแฟรนไชส์
  - ๒) รูปแบบธุรกิจในระบบแฟรนไชส์และการขยายธุรกิจด้วยระบบแฟรนไชส์

กิจกรรมที่ 2

สัมมนาเชิงปฏิบัติการ “สร้างธุรกิจเข้าสู่ระบบแฟรนไชส์” (Franchise B๒B รุ่น ๑๘)

- **วัตถุประสงค์** เพื่อเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบแฟรนไชส์ ในการพัฒนาธุรกิจให้สามารถเริ่มต้นธุรกิจตามระบบแฟรนไชส์ได้อย่างถูกต้อง โดยการเสริมสร้างความรู้พื้นฐานและสัมมนาเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับระบบแฟรนไชส์
- **กลุ่มเป้าหมาย** ธุรกิจที่สนใจและสามารถพัฒนาธุรกิจเข้าสู่ระบบแฟรนไชส์ และมีการดำเนินธุรกิจมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี
- **คุณสมบัติ**
  ๑. เป็นเจ้าของกิจการหรือตัวแทนที่มีหนังสือรับรองจากเจ้าของกิจการที่สนใจ
  ๒. สามารถเข้ารับการอบรมได้ตลอดหลักสูตร
  ๓. ไม่เป็นผู้ผ่านการอบรมกิจกรรมสร้างธุรกิจเข้าสู่ระบบแฟรนไชส์ รุ่น ๑-๑๗
- **หลักสูตร** ๑๘๖ ชั่วโมง ประกอบด้วย ๖ หมวด ดังนี้
  - ๑) ความรู้พื้นฐานธุรกิจแฟรนไชส์
  - ๒) การวางแผนกลยุทธ์และการสร้างคู่มือในระบบแฟรนไชส์
  - ๓) การบริหารจัดการธุรกิจแฟรนไชส์
  - ๔) การวางแผนทางการเงินและภาษีอากร
  - ๕) สัญญาแฟรนไชส์และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
  - ๖) กลยุทธ์ทางการตลาดธุรกิจแฟรนไชส์

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ได้ที่ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กองส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจ

โทรศัพท์ ๐๒-๕๔๗๕๙๕๓ หรือ E-mail : franchisedbd@gmail.com

แบบตอบรับเข้าร่วมกิจกรรม

“สร้างธุรกิจเข้าสู่ระบบแฟรนไชส์” ปี ๒๕๕๙

ณ ศูนย์ฝึกอบรมพัฒนาธุรกิจการค้า ชั้น ๖ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า

๑. ข้อมูลนิติบุคคล

ชื่อบริษัท/กิจการ ..... แปรนต์ .....

เลขทะเบียนนิติบุคคล

ประเภทสินค้า/บริการ (ระบุรายละเอียดให้ชัดเจน).....

ชื่อผู้ติดต่อ/ประสานงาน ..... เบอร์ติดต่อ .....

โทรสาร ..... E-mail .....

๒. ผู้ติดตาม

ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง ..... โทรศัพท์.....

โทรสาร..... E-mail : .....

ไม่ประสงค์เข้าร่วมอบรม  ประสงค์เข้าร่วมอบรม

๒. การเข้าร่วมกิจกรรม

๒.๑ สัมมนา “ก่อนเป็นแฟรนไชส์มีอาชีพ”

- หลักสูตร ๖ ชั่วโมง
- ระยะเวลา ในวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๘
- สถานที่ ณ ศูนย์ฝึกอบรมพัฒนาธุรกิจการค้า ชั้น ๖ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า

๒.๒ สัมมนาเชิงปฏิบัติการ “สร้างธุรกิจเข้าสู่ระบบแฟรนไชส์” (Franchise B๒B รุ่น ๑๘)

- หลักสูตร ๑๘๖ ชั่วโมง
- ระยะเวลา ระหว่างวันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๘ – ๒๗ เมษายน ๒๕๕๙
- สถานที่ ณ ศูนย์ฝึกอบรมพัฒนาธุรกิจการค้า ชั้น ๖ กรมพัฒนาธุรกิจการค้า

\* กรณีประสงค์เข้าอบรมหลักสูตร ตาม ๒.๒ กรุณากรอกข้อมูลใบสมัครเข้าร่วมอบรม  
หลักสูตรสัมมนาเชิงปฏิบัติการสร้างธุรกิจเข้าสู่ระบบแฟรนไชส์ (Franchise B2B รุ่น ๑๘)  
ตามที่แนบมาพร้อมนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่ ...../...../.....

หมายเหตุ หากมีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ทางกรมฯ จะแจ้งให้ทราบต่อไป

โปรดส่งแบบตอบรับไปยัง ส่วนส่งเสริมธุรกิจแฟรนไชส์ สำนักส่งเสริมพัฒนาธุรกิจ

โทรสาร ๐๒ ๕๔๗ ๕๙๕๒ หรือ E-Mail : franchisedbd@gmail.com ภายในวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่หมายเลข ๐๒ ๕๔๗ ๕๙๕๓



โบสถ์ร่วม หลักรัฐธรรมนูญเชิงปฏิบัติการสร้างธุรกิจเข้าสู่ระบบแฟรนไชส์  
Franchise B2B รุ่น 18 ปี 2559

กรุณากรอกข้อมูลของท่านในโบสถ์ร่วมให้ครบถ้วนเพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกเข้าร่วมกิจกรรม

1. ข้อมูลผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1.1 ชื่อ - นามสกุล \* (ไทย) :  นาย  นาง  นางสาว

(อังกฤษ) :  Mr.  Mrs.  Miss

หมายเลขบัตรประชาชน \*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ \* : เลขที่ อาคาร/หมู่บ้าน ซอย

ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร : มือถือ \* :

E-Mail \* : Website :

1.2 ชื่อ - นามสกุล \* (ไทย) :  นาย  นาง  นางสาว

(อังกฤษ) :  Mr.  Mrs.  Miss

หมายเลขบัตรประชาชน \*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ \* : เลขที่ อาคาร/หมู่บ้าน ซอย

ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

โทรสาร : มือถือ \* :

E-Mail \* : Website :

2. ข้อมูลธุรกิจ

2.1 ประเภทผู้สมัคร \*  บุคคลธรรมดา ชื่อกิจการ.....

นิติบุคคล ชื่อนิติบุคคล บจ./ บมจ./ หจก.....

2.2 ทะเบียนการค้าเลขที่ (ถ้ามี) 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 ปีที่จดทะเบียน .....

2.3 ที่ตั้งสถานประกอบการ \* : เลขที่ อาคาร/หมู่บ้าน ซอย

ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ :

โทรสาร : มือถือ \* :

E-Mail \* : Website :

## 2. ข้อมูลธุรกิจ (ต่อ)

- 2.4 ชื่อธุรกิจ (Brand) (1) ..... (2) .....
- 2.5 ประเภทธุรกิจ  อาหารและเครื่องดื่ม .....  การศึกษา.....  
 บริการ.....  ความงาม/สปา.....  
 ค้าปลีก .....  อื่นๆ (โปรดระบุ).....
- 2.6 ธุรกิจของท่านดำเนินการมาแล้ว  2 ปี  3 ปี  มากกว่า 3 ปี  อื่นๆ (ระบุ) .....
- 2.7 ธุรกิจของท่านใช้ระบบแฟรนไชส์ในการบริหาร  ใช่  ไม่ใช่ เพราะ .....
- 2.8 ธุรกิจของท่านมีสาขา รวมแล้วทั้งสิ้น  
 กรุงเทพมหานคร จำนวน ..... สาขา  ต่างจังหวัด จำนวน ..... สาขา  ไม่มีสาขา  
 ต่างประเทศ จำนวน ..... สาขา (ประเทศ.....)
- 2.9 สาขาที่ท่านดำเนินการอยู่เป็นลักษณะใด  สาขาของบริษัท ..... สาขา  สาขาแฟรนไชส์ ..... สาขา
- 2.10 ท่านมีแผนการขยายสาขาธุรกิจในปีนี้หรือไม่  มี จำนวน ..... สาขา  ยังไม่มี
- 2.11 ท่านมีแผนการขยายสาขาธุรกิจของท่านในต่างจังหวัดหรือไม่  ยังไม่มี  มี (1) .....  
2) ..... (3) ..... (4) .....

## 3. ข้อมูลอื่นๆ

- 3.1 ท่านมีระบบรองรับธุรกิจแฟรนไชส์ หรือระบบงานสาขาที่บริหารโดยสำนักงานใหญ่  
 Software เช่น ระบบ POS, Website  People ware ทีมงานจำนวน ..... คน  ยังไม่มี
- 3.2 ท่านทราบข่าวกิจกรรมนี้ได้อย่างไร : .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริง และยินดีเข้าร่วมพัฒนาธุรกิจเข้าสู่ระบบแฟรนไชส์

ลงชื่อ .....

( .....

ตำแหน่ง \* .....

### หลักฐานประกอบการสมัคร

1. ใบสมัครเข้าร่วมกิจกรรม
2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้สมัคร
3. หลักฐานการจดทะเบียนพาณิชย์
4. หนังสือรับรองจากกิจการ กรณีไม่ได้เป็นเจ้าของกิจการ
5. ภาพถ่ายรูปแบบธุรกิจ

กรุณาส่งแบบฟอร์มกลับ ทาง E-Mail : [franchisedbd@gmail.com](mailto:franchisedbd@gmail.com)  
หรือโทรสาร 02-5475952 สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม 02-5475953