



# แบบตอบรับโครงการโรงหนังโรงเรียน หอภาพยนตร์ (องค์การมหาชน)

**ข้อมูลติดต่อ** \*กรุณารอกข้อมูลติดต่อให้ครบทุกช่องเพื่อความสะดวกในการติดต่อกลับ

ชื่อโรงเรียน.....  
ชื่อครู/อาจารย์ (ผู้ประสานงาน).....  
โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... โทรสาร.....  
E-Mail.....

**ประเภทของโครงการที่ต้องการเข้าร่วม** (กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  ที่ท่านต้องการ)

โครงการโรงหนังโรงเรียน  
วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
ภาพยนตร์เรื่อง .....

รอบเช้า เวลา 09.00-12.00 น.  
 รอบบ่าย เวลา 13.00-16.00 น.

กิจกรรมเสริม “ชมพิพิธภัณฑสถานภาพยนต์ไทย”  
กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องนี้ หากท่านต้องการเข้าชม  
พิพิธภัณฑสถานภาพยนต์ไทย หลังจบกิจกรรมโรงหนังโรงเรียน  
โดยการเข้าชมนั้นใช้ระยะเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

\* (เวลาสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมและเป็นกิจกรรมที่  
เหมาะสำหรับผู้เข้าชมกลุ่มขนาดเล็กไม่เกิน 50 คน)

**ข้อมูลนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ สำหรับ 1 รอบ**

ระดับชั้น (โปรดระบุ).....  
จำนวนนักเรียน..... คน  
จำนวนครู..... คน  
รวม..... คน

**\*โรงภาพยนตร์รองรับได้ 121 ที่นั่งต่อรอบ**

ข้อมูลเพิ่มเติม.....  
.....  
.....  
.....

กรุณารอกกรณีเพิ่มเติมข้อมูลอาหาร เช่น มุสลิม/จำแนกจำนวนนักเรียนแต่ละระดับ/อื่นๆ

**ประสบการณ์การเข้าร่วมกิจกรรม** (กรุณาใส่เครื่องหมาย X ลงในช่อง  )

นักเรียนเคยเข้าร่วมโครงการโรงหนังโรงเรียนมาแล้วหรือไม่

ไม่เคย  เคย (ครั้งนี้เป็นครั้งที่ .....ชมภาพยนตร์เรื่อง.....)

โรงเรียนเคยเข้าร่วมโครงการโรงหนังโรงเรียนมาแล้วหรือไม่

ไม่เคย  เคย (ครั้งนี้เป็นครั้งที่ .....ชมภาพยนตร์เรื่อง.....)

**หมายเหตุ :** ท่านสามารถนำนักเรียนเข้าร่วมโครงการได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด

กรุณาส่งแบบตอบรับ มาได้ที่ สถาบันหนังไทย หอภาพยนตร์ (องค์การมหาชน)

ทางโทรสาร 0 2482 2015 หรือทาง E-mail : faschoolcinema@gmail.com

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ได้ที่ น.ส.วชิราภรณ์ ขาวทอง (เบล) 0 2482 2013-14 ต่อ 110 หรือ 086-386-3313

www.fapot.org และ www.facebook.com/thaicinemaschool