

ที่ สสสท. 046/2565

วันที่ เมษายน 2565

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมการประชุมใหญ่สามัญสมาคมกีฬาสกีและสโนว์บอร์ดแห่งประเทศไทย ประจำปี 2565

เรียน คณะกรรมการสมาคม/สมาชิกกิตติมศักดิ์/สมาชิกสามัญ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบตอบรับเข้าร่วมประชุม จำนวน 1 ฉบับ
2. หนังสือมอบอำนาจ จำนวน 1 ฉบับ
3. มาตรการการจัดประชุมภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19

ด้วยสมาคมกีฬาสกีและสโนว์บอร์ดแห่งประเทศไทย จะจัดให้มีการประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2565 ในวันศุกร์ ที่ 22 เมษายน 2565 เวลา 10:00 - 12:00 น. ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 5 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบ พระชนมพรรษา การกีฬาแห่งประเทศไทย ถนนรามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240 เริ่มลงทะเบียนเวลา 09:30 น. โดยมีระเบียบวาระการประชุม ดังนี้

- | | |
|------------------|--|
| ระเบียบวาระที่ 1 | เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ |
| ระเบียบวาระที่ 2 | เรื่องรับรองรายงานการประชุมสามัญประจำปี 2564 |
| ระเบียบวาระที่ 3 | เรื่องแถลงกิจการที่ผ่านมาในรอบปี 2564 |
| ระเบียบวาระที่ 4 | เรื่องอนุมัติงบการเงินประจำปี 2564 |
| ระเบียบวาระที่ 5 | เรื่องแต่งตั้งผู้สอบบัญชีประจำปี 2565 |
| ระเบียบวาระที่ 6 | เรื่องพิจารณาแก้ไขข้อบังคับสมาคม |
| ระเบียบวาระที่ 7 | เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี) |

สมาคมกีฬาสกีและสโนว์บอร์ดแห่งประเทศไทย จึงขอเรียนเชิญท่านหรือผู้แทนเข้าร่วมการประชุมตามวัน เวลาและสถานที่ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นายสืบ ธาราสิริ)

เลขาธิการสมาคมกีฬาสกีและสโนว์บอร์ดแห่งประเทศไทย

หมายเหตุ: เนื่องจากห้องประชุมจะมีการจัดที่ประชุมที่มีการรักษาระยะห่างตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้รับผู้เข้าร่วมประชุมสามัญประจำปีได้ไม่เกิน 10 ท่าน โปรดยืนยันการเข้าร่วมประชุมกับผู้จัดการประชุม ก่อนเดินทางมาเข้าร่วมประชุมสามัญประจำปี ที่เบอร์โทรศัพท์ 081 920 1700

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1

แบบตอบรับเข้าร่วมประชุม

เรียน นายกสมาคมกีฬาสกีและสโนว์บอร์ดแห่งประเทศไทย

ข้าพเจ้า ได้ทราบกำหนดจัดการ

ประชุมใหญ่สามัญ ประจำปี ข้างต้นแล้ว

- ☐ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมประชุมฯ
- ☐ ข้าพเจ้าไม่สามารถเข้าร่วมการประชุมฯ
- ☐ ข้าพเจ้าไม่สามารถเข้าร่วมการประชุมฯ ทั้งนี้ขอมอบหมายให้

นาย/นาง/นางสาว เข้าร่วมประชุมและมีสิทธิ์ในการ

โหวตลงคะแนนต่างๆ แทนข้าพเจ้า เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

ลงชื่อ

(.....)

วันที่

กรุณาส่งแบบตอบรับที่ e-mail: secretary@ssat.or.th ภายในวันที่ 18 เมษายน 2565

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม นางสาวปวรรัตน์ จัดคน หมายเลขโทรศัพท์ 084-560-7901

สิ่งที่ส่งมาด้วย 2

หนังสือมอบอำนาจ

ทำที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.2565

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชนเลขที่.....

ออกให้ ณ.....เมื่อวันที่.....อยู่บ้านเลขที่.....

ซอย.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ขอมอบอำนาจให้นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

ซึ่งเป็นผู้ถือบัตรประชาชน เลขที่ ออกให้ ณ.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....หมดอายุวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

อยู่บ้านเลขที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

เป็นผู้มีอำนาจ มีสิทธิ์ออกเสียง ในการเข้าร่วมประชุมใหญ่สามัญ ประจำปี 2565 ของสมาคมกีฬาสกีและสโนว์บอร์ดแห่งประเทศไทย ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 5 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 7 รอบ พระชนมพรรษา การกีฬาแห่งประเทศไทย ถนนรามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240 แทนข้าพเจ้าจนเสร็จการ

ข้าพเจ้าขอรับรองขอบในการที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปตามหนังสือมอบอำนาจนี้เสมือนว่าข้าพเจ้าได้กระทำด้วยตนเองทั้งสิ้น

เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมืออันแท้จริงของผู้มอบอำนาจและผู้มอบอำนาจได้ลงลายมือชื่อ/ลายพิมพ์นิ้วมือต่อหน้าข้าพเจ้า

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนของผู้มอบอำนาจและผู้รับมอบอำนาจด้วยทุกครั้ง

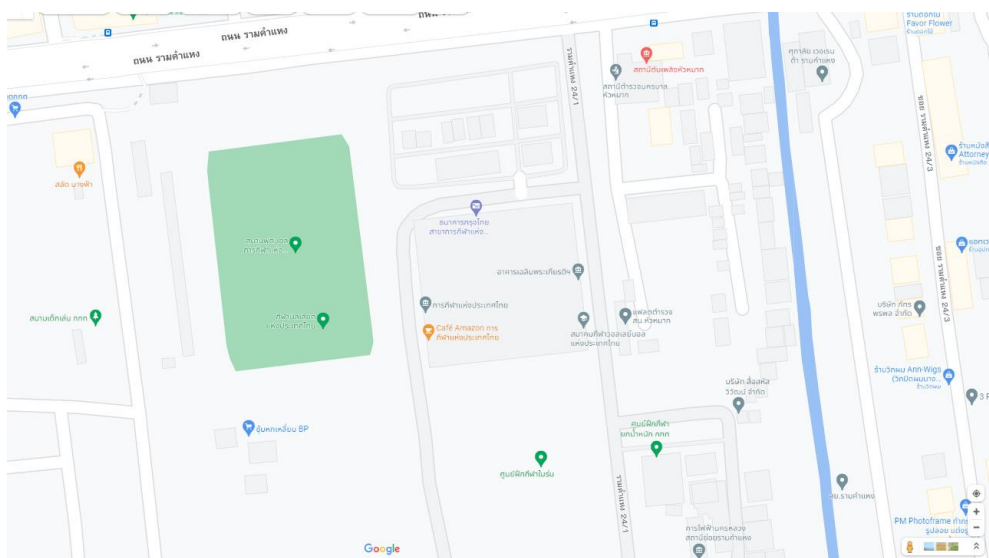
สิ่งที่ส่งมาด้วย 3

แผนที่

การกีฬาแห่งประเทศไทย

ถนนรามคำแหง แขวงหัวหมาก เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร 10240

สถานที่ประชุม ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 5



แนวทางและมาตรการ การประชุมใหญ่สามัญประจำปี สมาคมกีฬาสกีและสโนว์บอร์ดแห่งประเทศไทยเพื่อ ความปลอดภัยภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (“Covid-19”)

สมาคมกีฬาสกีและสโนว์บอร์ดแห่งประเทศไทย ตระหนักถึงความสำคัญของความปลอดภัยและสุขภาพของท่านสมาชิกทุกท่าน และความรับผิดชอบต่อส่วนรวมในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด 19 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563

สมาคมกีฬาสกีและสโนว์บอร์ดแห่งประเทศไทย ขอแจ้งท่านสมาชิกทราบว่า ท่านสามารถพิจารณาใช้ช่องทางการเข้าประชุมทาง Video Conference (www.ssat.or.th) ได้ด้วย และหากมีความจำเป็นที่จะต้องมาเข้าร่วมประชุมด้วยตนเอง สมาคมฯ ใคร่ขอความร่วมมือให้ท่านโปรดปฏิบัติตามแนวทางของ สมาคมฯ ซึ่งเป็นที่จัดประชุมใหญ่สามัญประจำปีของสมาคม เพื่อรักษาความปลอดภัยและสุขภาพของท่านสมาชิก และเพื่อเป็นการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 และประกาศกระทรวงสาธารณสุขข้างต้น ดังนี้

1. ท่านสมาชิกทุกท่านโปรดสวมใส่หน้ากากอนามัยและโปรดให้ความร่วมมือกับการคัดกรองสุขภาพ การตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายก่อนเข้าอาคาร โดยหากสูงเกินกว่า 37.5 องศา หรือมีอาการไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อยทางสมาคมฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะไม่อนุญาตให้ท่านเข้าไปในห้องประชุม

2. โปรดทราบว่า สมาคมฯ มีมาตรการจำกัดการเข้าประชุมสำหรับผู้ที่มีประวัติเดินทางไปหรือผ่านประเทศที่เป็นกลุ่มเสี่ยงของการระบาดของโรคโควิด 19 โดยท่านสมาชิกที่จะเข้าร่วมการประชุมฯ จำเป็นที่จะต้อง ตอบแบบสอบถามเพื่อการคัดกรองโรคปอดอักเสบ จากเชื้อไวรัส ก่อนเข้าร่วมประชุม สมาคมฯ ขอท่านได้โปรดให้ข้อมูลในการเดินทางมาจาก หรือเดินทางผ่านประเทศกลุ่มเสี่ยง ดังกล่าว ตามความเป็นจริง

3. เนื่องด้วยห้องประชุมจะมีการจัดที่ประชุมที่มีการรักษาระยะห่างตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้รับผู้เข้าร่วมประชุมสามัญประจำปีได้ไม่เกิน 10 ท่าน โปรดยืนยันการเข้าร่วมประชุมกับเจ้าหน้าที่ก่อนเดินทางมาเข้าร่วมประชุมสามัญประจำปี

สมาคมฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการตามมาตรการคัดกรองข้างต้น และพิจารณาอนุญาตการเข้าประชุมตลอดจนการรายงานข้อมูลให้แก่กระทรวงสาธารณสุขตามที่กฎหมายกำหนด

แบบคัดกรองโรคไวรัสโคโรนา 19 (COVID-19)

ขอความร่วมมือท่านให้ข้อมูลที่ต้องเป็นจริงเพื่อประโยชน์ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ชื่อ - สกุล _____ เบอร์ติดต่อ _____

มีความประสงค์ _____ เข้าร่วมประชุมใหญ่สามัญประจำปี สมาคมกีฬาสกีและสโนว์บอร์ดแห่งประเทศไทย _____

1. ท่านมีไข้มากกว่า 37.5 °C หรือไม่? ☐ ใช่(YES) ☐ ไม่ใช่(NO)
2. ท่านมีอาการดังต่อไปนี้ หรือไม่?
ไอ ☐ ใช่(YES) ☐ ไม่ใช่(NO)
เจ็บคอ ☐ ใช่(YES) ☐ ไม่ใช่(NO)
น้ำมูกไหล ☐ ใช่(YES) ☐ ไม่ใช่(NO)
เหนื่อยหอบ ☐ ใช่(YES) ☐ ไม่ใช่(NO)
3. ท่านมีประวัติการเดินทางมาจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วง 14 วันที่ผ่านมาหรือไม่?
☐ ใช่(YES) มาจากประเทศ _____
☐ ไม่ใช่(NO)
4. ท่านมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ต้องสงสัยโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือไม่?
☐ ใช่(YES)
☐ ไม่ใช่(NO)
5. โปรดแสดงแนบเอกสารหลักฐานการฉีดวัคซีน2เข็ม หรือแสดงหลักฐานจากแอปพลิเคชัน หมอพร้อมตอนเข้า
ตึก
6. กรุณาตรวจ ATK บริเวณชั้น 1 ก่อนการเข้าตึก

ลงชื่อ _____
(_____)

หมายเหตุ: หากพบว่าคุณมีประวัติเดินทางมาจากประเทศหรือพื้นที่ที่มีการระบาดของ COVID-19 หรือมีประวัติสัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ต้องสงสัย
การติดเชื้อ COVID-19 ให้ระงับการเข้าร่วมประชุมและสามารถเข้าร่วมประชุมผ่านช่องทาง Video Conference (www.ssat.or.th)