



12
ม.ค. 59
01-59

ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
วันที่ 31 ม.ค. 59
เวลา 08.46 น.

กระทรวงศึกษาธิการ
เลขที่รับ 41
วันที่ - 2 ม.ค. 2559
10.53 กบก.สอ.สป.

บริษัท ขนส่ง จำกัด
THE TRANSPORT CO., LTD.

999 ถนนกำแพงเพชร 2 แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900
999 Kamphaengphet 2 Rd., Jatujak, Bangkok 10900
โทร. 0-2936-2852-66, 0-2936-2841-48 โทรสาร : 0-2936-1159, 0-2936-1160
TEL. 0-2936-2852-66, 0-2936-2841-48 FAX : 0-2936-1159, 0-2936-1160

ที่ บขส. ๑๐๒/๕๔๖๖

๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๗

สำนักงาน ก.ค.ศ.
เลขที่ 84
วันที่ 31 ม.ค. 2568
11/14

เรื่อง ขออนุมัติโครงการประชาสัมพันธ์โครงการ "บขส.ช่วยน้องเดินทางฟรี" มอบสิทธิในการเดินทางฟรี
ให้กับเด็กและเยาวชน

เรียน ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการ "บขส.ช่วยน้องเดินทางฟรี"
๒. ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ

บริษัท ขนส่ง จำกัด (บขส.) รัฐวิสาหกิจ สังกัดกระทรวงคมนาคม มีภารกิจในการขนส่ง
ผู้โดยสารและรับ - ส่งพัสดุภัณฑ์ ด้วยรถโดยสารประจำทางจากกรุงเทพฯ ไปยังเส้นทางในส่วนภูมิภาค
ทั่วประเทศ

บริษัทฯ ได้ดำเนินงานด้วยความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง
 และได้เล็งเห็นความสำคัญของเยาวชน ซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญของประเทศในอนาคต จึงได้จัดโครงการ
 "บขส.ช่วยน้องเดินทางฟรี" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม สนับสนุนการเรียนรู้นอกห้องเรียน และช่วยแบ่งเบา
ภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางให้แก่เด็กและเยาวชน เดินทางเพื่อการศึกษา การแข่งขันทักษะทางวิชาการ
 การประกวดด้านต่างๆ และการเดินทางเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ ทั้งนี้ บริษัทฯ ยินดี
 มอบบัตรโดยสารพิเศษ (พร้อมผู้ติดตาม) ให้แก่เด็กและเยาวชนอายุระหว่าง ๑ - ๑๘ ปี จำนวน ๕๐ คน
 ในการเดินทางด้วยรถโดยสาร (ม.๑ข) ของ บขส. ฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย ตั้งแต่เดือน มกราคม - กันยายน ๒๕๖๘
 (บัตรโดยสารพิเศษ ๑ ใบ สามารถเดินทางไป - กลับได้ ๑ เที่ยว)

ในการนี้ บริษัทฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์กระทรวงศึกษาธิการ ประชาสัมพันธ์โครงการ
 "บขส.ช่วยน้องเดินทางฟรี" ไปยังสถานศึกษาพร้อมคัดเลือกเด็กและเยาวชนเข้าร่วมโครงการฯ สอบถาม
 รายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ นางเรวดี ทองสงค์ หัวหน้างานกิจกรรมเพื่อสังคม กองสื่อสารองค์กรและการตลาด
 เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๖-๕๓๖-๘๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วยจกขอบคุณยิ่ง

๒๗/๑๐

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุเทพ แก่งสันเทียะ)
ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
๒๓ ม.ค. ๕๙

(นายอรรณพ รักจำนูน)
กรรมการบริษัทฯ
รักษาการแทน กรรมการผู้จัดการใหญ่

มอช. กค.
๒๗/๑๐

งานกิจกรรมเพื่อสังคม กองสื่อสารองค์กรและการตลาด
โทรศัพท์ ๐-๒๔๓๖-๒๔๔๖

นางสาว...
ผู้ช่วย...
สำนัก...
- 3 ม.ค. 59

โครงการ “บขส.ช่วยน้องเดินทางฟรี”

๑. หลักการและเหตุผล

บริษัท ขนส่ง จำกัด (บขส.) สังกัดกระทรวงคมนาคม มีภารกิจในการขนส่งผู้โดยสารจากกรุงเทพฯ ไปต่างจังหวัด โดยมีสถานีขนส่งเป็นจุดเชื่อมต่อการเดินทางของผู้โดยสารอยู่ทั่วประเทศ ซึ่งการดำเนินงานของบริษัทฯ อาจส่งผลกระทบต่อชุมชนบริเวณโดยรอบสถานี เช่น ฝุ่น คับ闷 มลพิษทางอากาศ โดยประธานกรรมการบริษัทฯ ได้มอบนโยบายในการดำเนินกิจกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยให้คำนึงถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ได้รับผลกระทบจากการดำเนินธุรกิจของบริษัทฯ โดยให้นำทรัพยากรที่มีอยู่ของบริษัทฯ มาจัดกิจกรรมช่วยเหลือสังคมให้เกิดประโยชน์สูงสุด เช่น การสนับสนุนจัดส่งสิ่งของให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเยาวชน การสนับสนุนบัตรโดยสารพิเศษแก่เยาวชนในการเดินทาง เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้นอกห้องเรียน ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และสร้างการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานของบริษัทฯ แก่เยาวชน

งานกิจกรรมเพื่อสังคม กองสื่อสารองค์กรและการตลาด ได้จัดทำแผนปฏิบัติงานความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม (CSR) ประจำปี ๒๕๖๘ ได้กำหนดจัดโครงการ “บขส.ช่วยน้องเดินทางฟรี” โดยมีเป้าหมายจำนวนเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการไม่น้อยกว่า ๕๐ คน กิจกรรมภายใต้โครงการนี้ ได้แก่

๑. กิจกรรม “เรียนดี บขส.ช่วยค่าเดินทาง” มอบบัตรโดยสารพิเศษให้เยาวชนเดินทางฟรี (พร้อมผู้ติดตาม ๑ ท่าน) เพื่อการศึกษา การแข่งขันทักษะวิชาการ หรือการแสดงความสามารถพิเศษด้านต่างๆ ด้วยรถโดยสารบริษัท ขนส่ง จำกัด มาตรฐาน ม.๑๕ ยกเว้น ม.๑๖ และ ม.๑๗ บัตรโดยสารพิเศษ ๑ ใบ สามารถออกตั๋วได้จำนวน ๑ เที่ยว (ไป - กลับ) ระยะเวลาการใช้สิทธิ์ มกราคม - กันยายน ๒๕๖๘

๒. กิจกรรม “น้องป่วย บขส.ช่วยค่าเดินทาง” มอบบัตรโดยสารพิเศษให้แก่เด็กและเยาวชน ที่มีอายุ ๑ - ๑๘ ปี ที่ป่วยหรือมีโรคประจำตัวและขาดแคลนทุนทรัพย์ ที่มีความจำเป็นต้องเดินทางมารักษาตัวที่โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ โดยให้สิทธิ์เดินทางฟรีพร้อมผู้ปกครอง ๑ ท่าน เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางให้กับบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง บัตรโดยสารพิเศษ ๑ ใบ สามารถออกตั๋วได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง ระยะเวลาการใช้สิทธิ์ มกราคม - กันยายน ๒๕๖๘ ใช้เดินทางด้วยรถโดยสารบริษัท ขนส่ง จำกัด มาตรฐาน ม.๑๕ ยกเว้น ม.๑๖ และ ม.๑๗

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้นอกห้องเรียน แก่เด็กและเยาวชน
๒. เพื่อช่วยเหลือเด็กที่ป่วยและขาดแคลนทุนทรัพย์ให้สามารถเดินทางมารักษาตัวในโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง หรือโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือพร้อมในการรักษา
๓. เพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางให้กับบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง

๓. กลุ่มเป้าหมาย

๑. เด็ก/เยาวชน อายุ ๕ - ๑๘ ปี ที่มีผลการเรียนดีหรือมีความสามารถพิเศษ ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการศึกษา การแข่งขันทักษะวิชาการหรือการแสดงความสามารถด้านต่างๆ

๒. เด็ก/เยาวชน อายุ ๑ - ๑๘ ปี ที่ป่วยหรือมีโรคประจำตัวและขาดแคลนทุนทรัพย์ ที่มีความจำเป็นต้องเดินทางมารักษาตัวที่โรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษา ในพื้นที่กรุงเทพฯ



รูปถ่าย
หน้า

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ “เรียนดี บส.ช่วยค่าเดินทาง” เดินทางด้วยรถโดยสารของ บส.

ข้อมูลส่วนตัวผู้เข้าร่วมกิจกรรม

๑. ชื่อ นาย/นางสาว.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....
สถาบันการศึกษา.....
ระดับการศึกษาปัจจุบัน.....สาขา.....เกรดเฉลี่ยสะสม.....

ข้อมูลผู้ปกครอง

๒. บิดาชื่อ นาย.....อายุ.....ปี ☐ มีชีวิต ☐ ถึงแก่กรรม ☐ หย่าร้าง
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....
อาชีพของบิดา.....
๓. มารดาชื่อ นาง.....อายุ.....ปี ☐ มีชีวิต ☐ ถึงแก่กรรม ☐ หย่าร้าง
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....
อาชีพของมารดา.....
๔. รายได้เฉลี่ยในครอบครัว.....

ลงชื่อ.....นักเรียน
(.....)

ความประพฤติ.....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....อาจารย์
(.....)



รูปถ่าย
1 นิ้ว

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ “น้องป่วย บพส.ช่วยค่าเดินทาง” เดินทางด้วยรถโดยสารของ บพส.

ข้อมูลส่วนตัวผู้เข้าร่วมกิจกรรม

๑. ชื่อ นาย/นางสาว.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....
ชื่อโรงพยาบาลที่เข้าการรักษา.....
อาการป่วย.....

ข้อมูลผู้ปกครอง

๒. บิดาชื่อ นาย.....อายุ.....ปี ☐ มีชีวิต ☐ ถึงแก่กรรม ☐ หย่าร้าง
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....
อาชีพของบิดา.....
๓. มารดาชื่อ นาง.....อายุ.....ปี ☐ มีชีวิต ☐ ถึงแก่กรรม ☐ หย่าร้าง
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....
อาชีพของมารดา.....
๔. รายได้เฉลี่ยในครอบครัว.....

ลงชื่อ.....ผู้ป่วย
(.....)

ความคิดเห็นของแพทย์

๕. ด้านการรักษา.....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....แพทย์
(.....)