



ที่ ศธ ๐๔๑๗๒/ ๒๗/๒๕

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา  
หนองบัวลำภู เขต ๑  
ถนนหนองบัวลำภู-เลย นภ ๓๙๐๐๐

๑๗ กรกฎาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การแข่งขันตอบคำถามสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนครั้งที่ ๒๒ ประจำปี ๒๕๕๙

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนทุกโรงในสังกัดทุกโรง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัคร จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองบัวลำภู เขต ๑ และสโมสรไลออนส์ภาค  
สาทรรวม ๓๑๐ ประเทศไทย ได้ประชาสัมพันธ์โครงการการแข่งขันตอบคำถามสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน  
ครั้งที่ ๒๒ ประจำปี๒๕๕๙ เพื่อเชิญชวนให้สถานศึกษาเข้าร่วมการแข่งขัน นั้น

ในการนี้ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองบัวลำภู เขต ๑ จึงแจ้งประชาสัมพันธ์  
และแจ้งกำหนดการสอบแข่งขันตอบคำถามสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ ครั้งที่ ๒๒ โดย ระดับประถมศึกษา  
(ป.๔-ป.๖) ใช้เล่ม ๑๙ ๒๙ ๓๙ และฉบับเสริมการเรียนรู้ เล่ม ๑๑ ๑๘ ๒๑ รวม ๖ เล่ม ส่วนระดับ มัธยมศึกษา  
ตอนต้น (ม.๑-ม.๓) ใช้เล่ม ๑๗ ๒๗ ๒๘ ๓๙ และฉบับเสริมความรู้ ๓ ๕ ๒๑ รวม ๗ เล่ม โดยกำหนดให้มีการ  
สอบระดับจังหวัด พร้อมกันทั่วประเทศ ในวันเสาร์ ที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๐๐ น. ณ หอประชุม  
โรงเรียนกกค้อกกโพธิ์ อำเภอนากลาง สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองบัวลำภู เขต ๒

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายวรรณชัย บุสนาม)

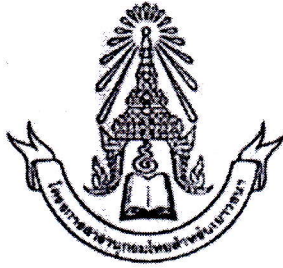
รองผู้อำนวยการ ปฏิบัติราชการแทน

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองบัวลำภู เขต ๑

กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา

โทร. ๐-๔๒๓๖-๐๔๘๖

โทรสาร ๐-๔๒๓๖-๐๖๖๐



## ใบสมัคร

การแข่งขันตอบคำถามจากสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ ครั้งที่ 22 ประจำปี พ.ศ.2559  
ระดับจังหวัด แข่งขันวันเสาร์ที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2559

โรงเรียน.....

ที่อยู่ เลขที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอส่งนักเรียนเข้าแข่งขันตอบคำถามจากสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ ครั้งที่ 22

ระดับ ☐ ประถมศึกษาตอนปลาย (ป.4-ป.6) หรือ ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3)  
จำนวน 1 ทีม (3 คน) ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

1. ชื่อ.....นามสกุล.....ชั้น.....

2. ชื่อ.....นามสกุล.....ชั้น.....

3. ชื่อ.....นามสกุล.....ชั้น.....

\*\*กรุณาระบุ เด็กชาย / เด็กหญิง / นาย / นางสาว ให้ชัดเจน

อาจารย์ผู้ควบคุมทีม.....โทรศัพท์.....

อีเมล.....

ทั้งนี้ ขอรับรองว่านักเรียนดังกล่าวข้างต้นกำลังศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษาในโรงเรียนนี้จริง

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่งใบสมัครภายในวันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2559

หมายเหตุ: ชื่อโรงเรียน นักเรียน และอาจารย์ผู้ควบคุมทีมโปรดพิมพ์/เขียนให้ชัดเจนและถูกต้อง

ทีมที่ได้รับเลือกเป็นผู้แทนระดับจังหวัดจะแข่งขันระดับภาค ในวันเสาร์ที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559

เล่มที่ใช้ในการแข่งขัน

ระดับประถมศึกษาตอนปลาย (ป.4-ป.6) ใช้เล่มที่ 19, 29, 39 และฉบับเสริมการเรียนรู้เล่มที่ 11, 18, 21

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.1-ม.3) ใช้เล่มที่ 17, 27, 28, 39 และฉบับเสริมการเรียนรู้เล่มที่ 3, 5, 21

ศูนย์ประสานงาน: สโมสรไลออนส์สากลภาครวม ๓๐๐ ประเทศไทย โทร. 0-2741-5364 โทรสาร. 0-2741-5372