



ที่ ขบ ๐๐๒๓.๓/ว ๓๓๒

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
จังหวัดชลบุรี ศาลากลางจังหวัดชลบุรี
ถนนมนตเสวี ๒๐๐๐๐

๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การรับสมัครผู้พิการให้ได้รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๖

เรียน ท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ และนายกองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๒ จังหวัดชลบุรี ที่ ศธ ๐๔๐๐๗.๑๘๐/๑๔๙
ลงวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๒ จังหวัดชลบุรีแจ้งว่า ศูนย์มูลนิธิคุณพุ่ม ให้ดำเนินการรับสมัครผู้พิการให้ได้รับทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ โดยผู้สมัครจะต้องปฏิบัติตามประกาศการขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๖ จึงให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประชาสัมพันธ์การรับสมัครดังกล่าวแก่เด็กพิการในความรับผิดชอบทราบ โดยสามารถส่งใบสมัครได้ภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เพื่อพิจารณาคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมต่อไป รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ที่ www.chonburi.local.go.th หัวข้อ “หนังสือราชการ” หรือ QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสุตินา แก้วดี)
ท้องถิ่นจังหวัดชลบุรี



กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

โทร ๐๓๘-๒๗๖๑๔๘-๙ ต่อ ๑๖

ผู้ประสานงาน วรรัชช ๐๖ ๑๑๑๕ ๙๑๒๔



สำนักงานส่งเสริมการปกครอง
ท้องถิ่นจังหวัดชลบุรี
เลขที่: 3 พ.ศ. 2566
วันที่: 3 พ.ศ. 2566
เวลา:

ที่ ศธ๐๔๐๐๗.๑๘๐ / ๑๔๙

ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๒
ตำบลหนองซาก อำเภอบ้านบึง
จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๗๐

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การสมัครผู้พิการที่ได้รับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๖

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดชลบุรี

- | | | | | |
|------------------|--------------------------------------|-------|---|------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. ประกาศรับสมัครทุน | จำนวน | ๑ | ชุด |
| | ๒. แบบขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม | จำนวน | ๑ | ชุด |
| | ๓. แนวการรับสมัคร | จำนวน | ๑ | ฉบับ |

ด้วยศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๒ จังหวัดชลบุรี ได้รับการประสานงานจากศูนย์มูลนิธิคุณพุ่ม ให้ดำเนินการรับสมัครผู้พิการที่ได้รับทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการจำเป็นพิเศษ โดยผู้สมัครจะต้องปฏิบัติตามประกาศการขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๖

ในการนี้ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๒ จังหวัดชลบุรี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านประชาสัมพันธ์การรับสมัครให้แก่เด็กพิการในความรับผิดชอบของท่าน โดยสามารถสอบถามรายละเอียดและส่งใบสมัครมาที่ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๒ จังหวัดชลบุรี เลขที่ ๗๐๑ หมู่ ๓ ตำบลหนองซาก อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๗๐ ภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เพื่อดำเนินการพิจารณาและคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

เรียน ท้องถิ่นจังหวัดชลบุรี

- เพื่อโปรดลงมือหรือมอบหมายผู้แทน
 - เพื่อไปรับทราบ
 - เพื่อไปขอพิจารณา
- ขอแสดงความนับถือ

เห็นควร *นาง อปฉ. พิศาล*
.....
.....

(นางสาวทักษิณา ช่วยบำรุง)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๒ จังหวัดชลบุรี

กลุ่มบริหารงานวิชาการ (ศูนย์ฯ อชว.๑๓)

โทรศัพท์ ๐๓๘-๒๐๒๐๐๐ ต่อ ๑๐๘

โทรสาร ๐๓๘-๒๐๒๐๐๐ ต่อ ๑๐๓

E-mail : choncenter12@hotmail.com

ผู้ประสานงาน นางสาวนันทวรรณ ๐๘๐-๐๐๓๔๐๙๑ นางสาวสุภาทิพย์ ๐๘๔-๖๖๑๘๙๕๓

ชามชโล

ศศ. นิส

(นางสาวสุตินา แก้วดี)
ห้องถิ่นจังหวัดชลบุรี

นายชโล



ประกาศศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๒ จังหวัดชลบุรี
เรื่อง การขอรับทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม ปีการศึกษา ๒๕๖๖

ด้วยศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๒ จังหวัดชลบุรี ได้รับมอบหมายจากมูลนิธิคุณพุ่มเป็นฝ่ายประสานงานในการดำเนินการมอบทุนการศึกษาในจังหวัดชลบุรี โดยทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี องค์ประธานทุนมูลนิธิฯ ทรงประธานทุนการศึกษาสำหรับเด็กออทิสติกและเด็กที่มีความต้องการพิเศษในมูลนิธิคุณพุ่ม เพื่อให้เด็กพิการได้รับการพัฒนาสมรรถภาพและได้รับการศึกษาที่ตรงตามความต้องการจำเป็นพิเศษเฉพาะบุคคล โดยจัดสรรให้ทุนการศึกษาให้แก่เด็กพิการทุกประเภทที่มีฐานะครอบครัวยากจน และขาดโอกาสในการพัฒนาคุณภาพชีวิต คณะกรรมการมูลนิธิ โดยทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี ซึ่งได้พิจารณาจัดสรรทุนการศึกษาให้กับเด็กพิการในจังหวัดชลบุรี จำนวน ๑๔๕ ทุน มูลค่าทุนละ ๕,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๗๒๕,๐๐๐ บาท (เจ็ดแสนสองหมื่นห้าพันบาทถ้วน) และมูลนิธิคุณพุ่มได้มอบให้ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๒ จังหวัดชลบุรี ทำหน้าที่รับสมัครและแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาผู้มีสิทธิได้รับทุนมูลนิธิคุณพุ่มเป็นรายบุคคล จึงประกาศรับสมัครเด็กออทิสติกและเด็กพิการประเภทอื่นๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑.คุณสมบัติของผู้มีสิทธิขอรับทุน

- ๑.๑ ผู้ขอรับทุนจะต้องเป็นผู้มีเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย
- ๑.๒ ผู้ขอรับทุนจะต้องเป็นเด็กพิการทุกประเภทที่มีการจดทะเบียนคนพิการ/เอกสารรับรองความพิการที่ออกโดยโรงพยาบาลของรัฐ
- ๑.๓ ผู้ขอรับทุนจะต้องเป็นผู้มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดชลบุรี
- ๑.๔ ผู้ขอรับทุนจะต้องมีอายุไม่เกิน ๑๘ ปีบริบูรณ์
- ๑.๕ ผู้ขอรับทุนจะต้องเป็นเด็กพิการที่ศึกษาอยู่ในระบบโรงเรียน และเป็นเด็กที่ขาดโอกาสการเรียน/ ออกจากการศึกษากลางคัน และเด็กที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบโรงเรียนที่มีข้อจำกัดความพิการ

๒.เอกสารการรับสมัคร

ผู้สมัครขอรับทุนต้องยื่นเอกสารให้ครบถ้วน ดังนี้

- | | |
|--|-------------------|
| ๒.๑ ใบสมัครตามแบบที่กำหนดพร้อมกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒.๒ สำเนาสูติบัตรของผู้พิการ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้พิการ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๔ สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๕ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้พิการ (กรณีอายุเกิน ๑๕ ปี) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๖ สำเนาบัตรประชาชนของบิดาหรือมารดา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๗ สำเนาทะเบียนบ้านของบิดาหรือมารดา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒.๘ สำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับรอง(ตามที่ระบุในส่วนของใบสมัคร) | จำนวนข้อละ ๑ ฉบับ |
| ๒.๙ ภาพถ่ายที่พิกอาศัยและสภาพแวดล้อมที่เด็กอาศัยในปัจจุบัน | จำนวน ๑ ฉบับ |

๓.วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

ขอรับใบสมัครและยื่นใบสมัครพร้อมแนบเอกสารหลักฐาน ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.ในวันและเวลาราชการ (ใบสมัครรับได้ที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๒ จังหวัดชลบุรี หรือดาวน์โหลดทางเว็บไซต์ของศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๒ จังหวัดชลบุรี) ส่งใบสมัครได้ที่ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๒ จังหวัดชลบุรี เลขที่ ๗๐๑ หมู่ ๓ ตำบลหนองขาก อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๗๐ เบอร์โทร : ๐๓๘- ๒๐๒๐๐๐,๐๘๐-๖๕๖๕๐๐๒,๐๘๑-๕๘๕๐๗๑๗ โทรสาร.๐๓๘- ๒๐๒๐๐๐ ต่อ ๑๐๓

๔.เกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

๔.๑ พิจารณาเด็กออทิสติกชนิดรุนแรงและยากจนมากเป็นอันดับแรก ตามเอกสารรับรองความพิการ พิจารณาเด็กพิการประเภทอื่นเป็นลำดับต่อไป

๔.๒ ผู้ขอรับทุนการศึกษาต้องเขียนใบสมัครการขอรับทุนการศึกษา (กรุณาติดรูปถ่ายมาด้วย) และแนบเอกสารที่ระบุไว้พร้อมรับรองถูกต้องทุกฉบับ และกรอกข้อมูลทุกอย่างตามความจริง หากกรอกข้อมูลไม่ครบถ้วน จะไม่นำมาพิจารณา (โดยส่งใบสมัครที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๒ จังหวัดชลบุรี)

๔.๓ ผู้ขอรับทุนจะต้องมีสมุดประจำตัวคนพิการ/บัตรคนพิการ ที่ยังไม่หมดอายุหรือเอกสารรับรองความพิการซึ่งทางโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น โดยจะพิจารณาจากผู้ขอรับทุนที่มีบัตรคนพิการหรือสมุดประจำตัวคนพิการก่อน

๔.๔ คณะกรรมการดำเนินการทุนการศึกษามูลนิธิคุณพุ่ม จะดำเนินการตรวจสอบเอกสารและสภาพความเป็นอยู่และรายได้ครอบครัว เพื่อประกอบการพิจารณาถึงความจำเป็นของการขอรับทุนการศึกษา และจะประกาศแจ้งรายชื่อผู้ผ่านการพิจารณาในลำดับต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๖



(นางสาวทักษิณา ช่วยบำรุง)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๒ จังหวัดชลบุรี



กำหนดการการรับสมัครทุนการศึกษาในมูลนิธิคุณพุ่ม ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖
ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา ๑๒ จังหวัดชลบุรี

ลำดับที่	วัน/เดือน/ปี	สถานที่
๑. ประกาศรับสมัครทุนการศึกษาในมูลนิธิคุณพุ่มประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖	๑ พฤษภาคม - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖	ศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา ๑๒ จังหวัดชลบุรี
๒. คณะกรรมการพิจารณาถ้อยแถลงคุณสมบัติผู้ขอรับทุนการศึกษาในมูลนิธิคุณพุ่มประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖	มิถุนายน ๒๕๖๖	ศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา ๑๒ จังหวัดชลบุรี
๓. ประชุมคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกทุนการศึกษาในมูลนิธิคุณพุ่มประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖	มิถุนายน ๒๕๖๖	
๔. ประกาศรายชื่อผู้ได้รับคัดเลือกทุนการศึกษาในมูลนิธิคุณพุ่มประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖ จำนวน ๑๔๕ ทุน	กรกฎาคม ๒๕๖๖	http://www.secchonburi.go.th
๕. พิธีมอบทุนการศึกษาในมูลนิธิคุณพุ่มประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖	สิงหาคม ๒๕๖๖	อาคารเอนกประสงค์ ศูนย์การศึกษาพิเศษเขตการศึกษา ๑๒ จังหวัดชลบุรี

หมายเหตุ กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

ส่วนที่ 1 แบบประวัติของเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

- กลุ่ม เด็กที่เรียนในระบบ เด็กที่ขาดโอกาสเรียน/ออกกลางคัน (เนื่องจากฐานะยากจน)
 เด็กที่ไม่ได้เข้าสู่ระบบโรงเรียนเนื่องมาจากข้อจำกัดความพิการ

ประเภทเด็กที่มีความต้องการพิเศษ

- การมองเห็น การได้ยิน สติปัญญา ร่างกาย ปัญหาการเรียนรู้(LD) การพูดและภาษา
 พฤติกรรมและอารมณ์ ยอทสติก พิจารณ์ซ้อน

ข้อมูลเด็กที่มีความต้องการพิเศษที่ขอรับทุนการศึกษา

- 1.1 ชื่อ(ต.ญ./ต.ช./นาย/น.ส.).....นามสกุล.....
 วันที่เกิด.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
 รหัสประจำตัวประชาชน.....
 1.2 ชื่อสถานศึกษา.....
 กำลังศึกษาอยู่ในระดับ.....
 1.3 ที่อยู่ปัจจุบัน เป็นของตนเอง เช่า บ้านพักหน่วยงาน อาศัยผู้อื่น ไม่มีที่อยู่
 1.3.1 ที่อยู่ปัจจุบัน.....
 1.3.2 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน.....

ข้อมูลบิดา มีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม

- 1.4 ชื่อ.....นามสกุล.....
 รหัสประจำตัวประชาชน.....
 อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....
 โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

ข้อมูลมารดา มีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม

- 1.5 ชื่อ.....นามสกุล.....
 รหัสประจำตัวประชาชน.....
 อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....
 โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

สถานภาพ บิดาและมารดาขณะนี้ สมรส อยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้จดทะเบียน แยกกันอยู่ หย่าร้าง

ข้อมูลผู้ปกครอง (กรณีไม่ได้อยู่กับบิดามารดา)

- 1.6 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่มีใช้บิดา/มารดา คือ ปู่ ย่า ตา ยาย อื่นๆได้แก่.....
 ชื่อ.....นามสกุล.....
 รหัสประจำตัวประชาชน.....
 อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....
 โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

ในระหว่างการรับทุน ในปีการศึกษา 2566 นี้ ข้าพเจ้าไม่อยู่ในระหว่างการรับทุนจากแหล่งอื่น และขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ปกครอง
 (.....)
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเท็จจริงเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

ข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กที่มีความต้องการพิเศษขอรับทุนการศึกษา

1. คุณสมบัติของผู้ขอรับทุนการศึกษา
 - 1.1 เป็นคนเชื้อชาติไทย สัญชาติไทย
 - 1.2 เป็นเด็กพิการทุกประเภทที่มีการจดทะเบียนคนพิการ
 - 1.3 อายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์
2. หลักฐานที่นำมายื่นทั้งหมด
 - สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
 - สำเนาบัตรประชาชนของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
 - สำเนาสูติบัตรเด็ก
 - สำเนาทะเบียนบ้านเด็กและสำเนาบัตรประชาชนเด็ก (กรณีอายุเกิน 15 ปีขึ้นไป)
 - สำเนาบัตรประชาชนผู้รับรอง (ส่วนที่ 3)
 - สำเนาบัตรคนพิการหรือเอกสารรับรองความพิการ
3. ประวัติการได้รับความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ไม่เคยได้รับความช่วยเหลือ / ทุนสนับสนุนการศึกษาจากหน่วยงานใดมาก่อน
 - ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ 800 บาทต่อเดือน
 - เคยได้รับความช่วยเหลือ / ทุนสนับสนุนการศึกษา ได้แก่.....
4. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ไม่รวม ผู้รับทุน บิดา มารดาและผู้ปกครอง) รวม.....คน
5. ภาวะทุพพลภาพ ไม่มีหนี้สิน มีหนี้สิน (กรณีมีหนี้สินให้ระบุจำนวน) จำนวน.....บาท
6. สภาพครอบครัว และปัญหาความเดือดร้อนที่มีความต้องการช่วยเหลือ (อธิบายโดยย่อ)

สภาพความเป็นอยู่ ดี ปานกลาง ชดสขนาดแคลน
สภาพสิ่งแวดล้อม ดี ปานกลาง ไม่ดี

ลายมือชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ลายมือชื่อ.....ผู้สอบข้อเท็จจริง
(.....)

ตำแหน่ง.....

ชื่อ หน่วยงาน.....

วันที่...../...../.....

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการระดับจังหวัด/ที่ได้รับมอบหมาย

- อนุมัติให้การสนับสนุนทุนการศึกษา
- ไม่อนุมัติ เพราะ (ระบุเหตุผล).....
ลายมือชื่อ.....ผู้อนุมัติ
(.....)
ตำแหน่ง.....

ส่วนที่ 3 หนังสือรับรอง

1. หนังสือรับรองจากชุมชนหรือผู้ที่นำเชื่อถือ (ประธานชุมชน/ข้าราชการ/ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ประธานชมรมคนพิการหรือชมรมผู้ปกครองที่สมาคมแห่งชาติตามประเภทความพิการรับรอง)

ชื่อผู้รับรอง (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

รหัสประจำตัวประชาชน.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

ขอรับรองว่าครอบครัวผู้ขอรับทุนประสบปัญหาความเดือดร้อน คือ.....

.....

ลายมือชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

วันที่...../...../.....

2. หนังสือรับรองจากโรงเรียน/สถานศึกษาทั้งในระบบและนอกระบบที่ผู้ขอรับทุนกำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบัน

ชื่อผู้รับรอง (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

รหัสประจำตัวประชาชน.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....

ลายมือชื่อ.....ผู้รับรอง

(ครูประจำชั้น/ครูแนะแนว/ผอ.สถานศึกษา/ผอ.ศูนย์การศึกษาพิเศษ)

(ส่วนของเจ้าหน้าที่รับสมัคร)

ยื่นเรื่องวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

สถานที่รับสมัคร.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร.....

โทรศัพท์.....

วาดแผนที่บ้านโดยสังเขป