

เอกสารประกอบการปฏิบัติตามมาตรการฯ

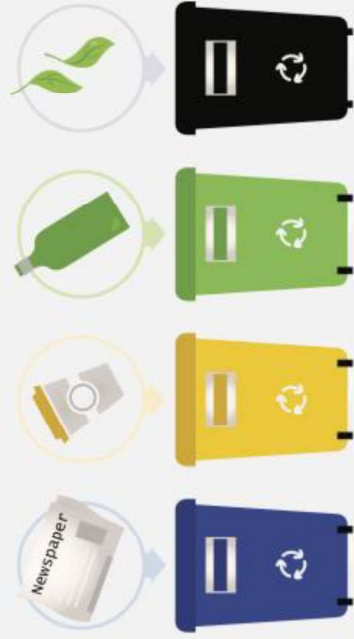
เอกสารรณรงค์ และประชาสัมพันธ์

แยกขยะก่อนทิ้ง ลดมลพิษ ลดโลกร้อน



Separate Your Waste
Save the Environment
We are a recycling community

做好垃圾分類
愛護環境
締造一個環保都市



ลดปัญหา เรื่องกลิ่นเหม็น สัตว์และแมลงที่เป็นพาหะนำโรค

Reduce bad odours & disease carriers

减低宠物异味和杜绝传播疾病的昆虫。

ทิ้งขยะใส่ถุงดำ มัดปากถุง ก่อนทิ้ง
Put trash inside the garbage bag &
securely fasten before discarding
請妥善處理垃圾袋並扎好。



ทิ้งขยะให้ลงถึงทุกครั้ง
Always place trash inside the garbage bin
應將垃圾掉進垃圾桶內。



ทิ้งขยะวันต่อวัน (ทุกวัน)
Dispose of garbage daily
請每天清理垃圾。

ปิดฝาถังขยะทุกครั้ง
Close the bin lid after use
清理垃圾後，應蓋好垃圾桶桶蓋。



โปรดช่วยกัน

รักษาความสะอาด

Please keep our condo clean

請保持住戶清潔

ไม่ทิ้งขยะบริเวณระเบียง

เพราะจะทำให้ท่ออุดตัน

Do not litter on the balcony
to avoid clogging drainage pipes

請不要在陽台掉垃圾，否則會引致排水管淤塞



จอดรถ

กรุณาดับเครื่องยนต์

PLEASE TURN OFF ENGINE

請關掉引擎

โปรดช่วยกันรักษาความสะอาด

Please keep our condominium clean.

互相帮助，保持环境清洁。



มัดปากถุงแยกทิ้งให้เป็นที่
ไม่มีกลิ่นปราศจากแมลง

Bind the garbage bags and leave them at the place
provided, then there will be no smell and insects.

把塑胶袋袋口绑好，分开丢于规定位置，
使之无异味，无昆虫。



ขอความร่วมมือในการงดใช้เสียงดัง

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยามวิกาล เนื่องจากรบกวนการ
พักผ่อนของเจ้าของร่วมท่านอื่น

Please be quiet especially at night to avoid
disturbing other residents

深夜時份，請勿大聲說話
以免滋擾其他住戶休息



ห้ามสูบบุหรี่
No smoking
禁止吸烟



พื้นที่สูบบุหรี่
Smoking Area
抽烟区

ข้อควรปฏิบัติการใช้บริการสระว่ายน้ำ

Swimming Pool Regulations

泳池使用规则

Do & Don't



สวมใส่ชุดว่ายน้ำทุกครั้ง
Always wear a swimsuit
必须穿着泳衣



เด็กเล็กควรมีผู้ปกครองดูแลอย่างใกล้ชิด
Children must be accompanied by their parents
儿童必须由家长陪同



ชำระล้างร่างกายก่อนลงสระว่ายน้ำ
Shower before entering swimming pool
游泳前必须清洗身体



ห้ามถ่ายรูป
No photography
禁止拍照



ห้ามนำประทานอาหาร
No food or drinks
不得饮食

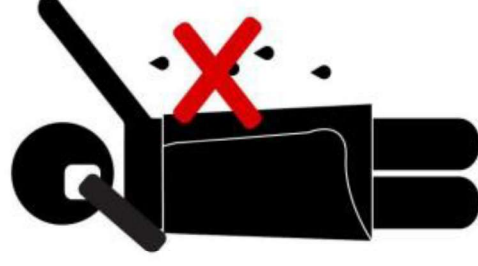


ห้ามสวมรองเท้า
No shoes
禁止穿鞋



ห้ามสูบบุหรี่
No smoking
禁止吸烟

กรุณาเช็ดตัวให้แห้ง ก่อนเข้าลิฟต์



Please dry off before entering the elevator.
進入電梯前請先擦乾自己。

ฝ่ายบริหารอาคาร
บริษัท ไนท์แฟรงค์ ซาร์วิส (ประเทศไทย) จำกัด

ข้อควรปฏิบัติการใช้งานห้องฟิตเนส

Fitness Room Regulation

健身房使用規則

Do & Don't



สวมใส่ชุดออกกำลังกาย
Wear sports clothing

穿着運動服



นำอุปกรณ์เข้าเก็บทุกครั้ง
หลังใช้งาน
Store equipment away after use

每次使用後請將設備放回原位



เช็ดเหงื่อทุกครั้ง
เมื่อเลิกใช้งาน
Wipe down equipment after use

使用器材後，請抹去汗水



ห้ามถ่ายรูป
No photography
禁止拍照



ห้ามนำประทานอาหาร
No food or drinks
不准飲食



ห้ามสวมรองเท้าแตะ
No slipper
不准穿拖鞋



ห้ามส่งเสียงดัง
No noise
不准喧嘩



ห้ามเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี
No children under 12 allowed
禁止 12 歲以下兒童使用

ห้ามใช้กระจก
โดยวิธีนี้ ไม่ให้กระจกแตก (ไม่รวมพื้นกระจก)



ห้ามเหยียบบนฝารองนั่ง
Do not step on the toilet seat
請勿踏上廁板上。



ห้ามทิ้งกระดาษชำระและผ้าอนามัยลงในชักโครก
Do not throw toilet paper and sanitary napkins in the toilet
請勿將衛生紙及衛生巾丟進馬桶。



กรุณากดน้ำหลังการใช้งานทุกครั้ง
Please flush after using the toilet each time
如廁後請沖水，多謝合作！



ควรล้างมือทุกครั้งหลังเข้าห้องน้ำ
Wash your hands after using the restroom
如廁後請洗手。

หากพบปัญหาเกี่ยวกับอุปกรณ์ภายในห้องน้ำ กรุณาแจ้งฝ่ายบริหารอาคาร
For any problems with the toilet equipment, please inform the building management
若发现洗手间内出现任何问题，请立即通知公寓管理人。

ระเบียบ ข้อบังคับ นิติบุคคลอาคารชุด วิช แอท สามย่าน

the 1990s, the number of people in the world who are under 15 years of age has increased by 1.2 billion (United Nations 1999). The number of children in the world is projected to increase to 2.5 billion by the year 2025 (United Nations 1999). The United Nations (1999) also predicts that the number of children in the world will increase to 3.5 billion by the year 2050.

There is a growing concern that the increasing number of children in the world will lead to a corresponding increase in the number of children who are victims of violence. This concern is based on the fact that children are more vulnerable to violence than adults. Children are also more likely to be victims of violence in their homes and schools than adults. This is because children are more likely to be in the home and school than adults.

The United Nations (1999) has estimated that there are 1.2 billion children in the world who are under 15 years of age. This number is projected to increase to 2.5 billion by the year 2025. The United Nations (1999) also predicts that the number of children in the world will increase to 3.5 billion by the year 2050.

The United Nations (1999) has also estimated that there are 1.2 billion children in the world who are under 15 years of age. This number is projected to increase to 2.5 billion by the year 2025. The United Nations (1999) also predicts that the number of children in the world will increase to 3.5 billion by the year 2050.

The United Nations (1999) has also estimated that there are 1.2 billion children in the world who are under 15 years of age. This number is projected to increase to 2.5 billion by the year 2025. The United Nations (1999) also predicts that the number of children in the world will increase to 3.5 billion by the year 2050.

The United Nations (1999) has also estimated that there are 1.2 billion children in the world who are under 15 years of age. This number is projected to increase to 2.5 billion by the year 2025. The United Nations (1999) also predicts that the number of children in the world will increase to 3.5 billion by the year 2050.

The United Nations (1999) has also estimated that there are 1.2 billion children in the world who are under 15 years of age. This number is projected to increase to 2.5 billion by the year 2025. The United Nations (1999) also predicts that the number of children in the world will increase to 3.5 billion by the year 2050.

The United Nations (1999) has also estimated that there are 1.2 billion children in the world who are under 15 years of age. This number is projected to increase to 2.5 billion by the year 2025. The United Nations (1999) also predicts that the number of children in the world will increase to 3.5 billion by the year 2050.

The United Nations (1999) has also estimated that there are 1.2 billion children in the world who are under 15 years of age. This number is projected to increase to 2.5 billion by the year 2025. The United Nations (1999) also predicts that the number of children in the world will increase to 3.5 billion by the year 2050.

the 1990s, the number of people in the world who are under 15 years of age has increased from 1.1 billion to 1.5 billion, and the number of people aged 65 and over has increased from 0.2 billion to 0.5 billion (United Nations, 1999).

There are a number of reasons why the world population is ageing. First, the number of people who survive to old age has increased. In 1950, the life expectancy at birth was 47 years for men and 51 years for women. By 1990, it had increased to 68 years for men and 74 years for women (United Nations, 1999). This increase in life expectancy is due to a number of factors, including improvements in medical care, better nutrition, and a reduction in the number of people who die from infectious diseases.

Second, the number of people who are aged 65 and over has increased. In 1950, there were 0.2 billion people aged 65 and over in the world. By 1990, there were 0.5 billion people aged 65 and over (United Nations, 1999). This increase is due to a number of factors, including improvements in medical care, better nutrition, and a reduction in the number of people who die from infectious diseases.

Third, the number of people who are aged 65 and over has increased. In 1950, there were 0.2 billion people aged 65 and over in the world. By 1990, there were 0.5 billion people aged 65 and over (United Nations, 1999). This increase is due to a number of factors, including improvements in medical care, better nutrition, and a reduction in the number of people who die from infectious diseases.

Fourth, the number of people who are aged 65 and over has increased. In 1950, there were 0.2 billion people aged 65 and over in the world. By 1990, there were 0.5 billion people aged 65 and over (United Nations, 1999). This increase is due to a number of factors, including improvements in medical care, better nutrition, and a reduction in the number of people who die from infectious diseases.

Fifth, the number of people who are aged 65 and over has increased. In 1950, there were 0.2 billion people aged 65 and over in the world. By 1990, there were 0.5 billion people aged 65 and over (United Nations, 1999). This increase is due to a number of factors, including improvements in medical care, better nutrition, and a reduction in the number of people who die from infectious diseases.

Sixth, the number of people who are aged 65 and over has increased. In 1950, there were 0.2 billion people aged 65 and over in the world. By 1990, there were 0.5 billion people aged 65 and over (United Nations, 1999). This increase is due to a number of factors, including improvements in medical care, better nutrition, and a reduction in the number of people who die from infectious diseases.

Seventh, the number of people who are aged 65 and over has increased. In 1950, there were 0.2 billion people aged 65 and over in the world. By 1990, there were 0.5 billion people aged 65 and over (United Nations, 1999). This increase is due to a number of factors, including improvements in medical care, better nutrition, and a reduction in the number of people who die from infectious diseases.

Eighth, the number of people who are aged 65 and over has increased. In 1950, there were 0.2 billion people aged 65 and over in the world. By 1990, there were 0.5 billion people aged 65 and over (United Nations, 1999). This increase is due to a number of factors, including improvements in medical care, better nutrition, and a reduction in the number of people who die from infectious diseases.

the 1990s, the number of people in the UK who are aged 65 and over has increased by 1.5 million (1990–1999) and is projected to increase by a further 1.5 million by 2010 (Office of National Statistics 2000). The number of people aged 65 and over is projected to increase by 2.5 million by 2020 (Office of National Statistics 2000).

There is a growing awareness of the need to develop strategies to meet the needs of the ageing population. The Department of Health (1999) has identified the need to develop a new approach to the care of the elderly, one that is based on the principles of 'active ageing'. This approach is based on the idea that ageing is a process, and that the needs of the elderly are not static. It is therefore necessary to develop strategies that can respond to the changing needs of the elderly over time.

The Department of Health (1999) has identified a number of key areas for action in order to develop a new approach to the care of the elderly. These include: (1) the need to develop a new approach to the care of the elderly, one that is based on the principles of 'active ageing'; (2) the need to develop a new approach to the care of the elderly, one that is based on the principles of 'active ageing'; (3) the need to develop a new approach to the care of the elderly, one that is based on the principles of 'active ageing'.

The Department of Health (1999) has identified a number of key areas for action in order to develop a new approach to the care of the elderly. These include: (1) the need to develop a new approach to the care of the elderly, one that is based on the principles of 'active ageing'; (2) the need to develop a new approach to the care of the elderly, one that is based on the principles of 'active ageing'; (3) the need to develop a new approach to the care of the elderly, one that is based on the principles of 'active ageing'.

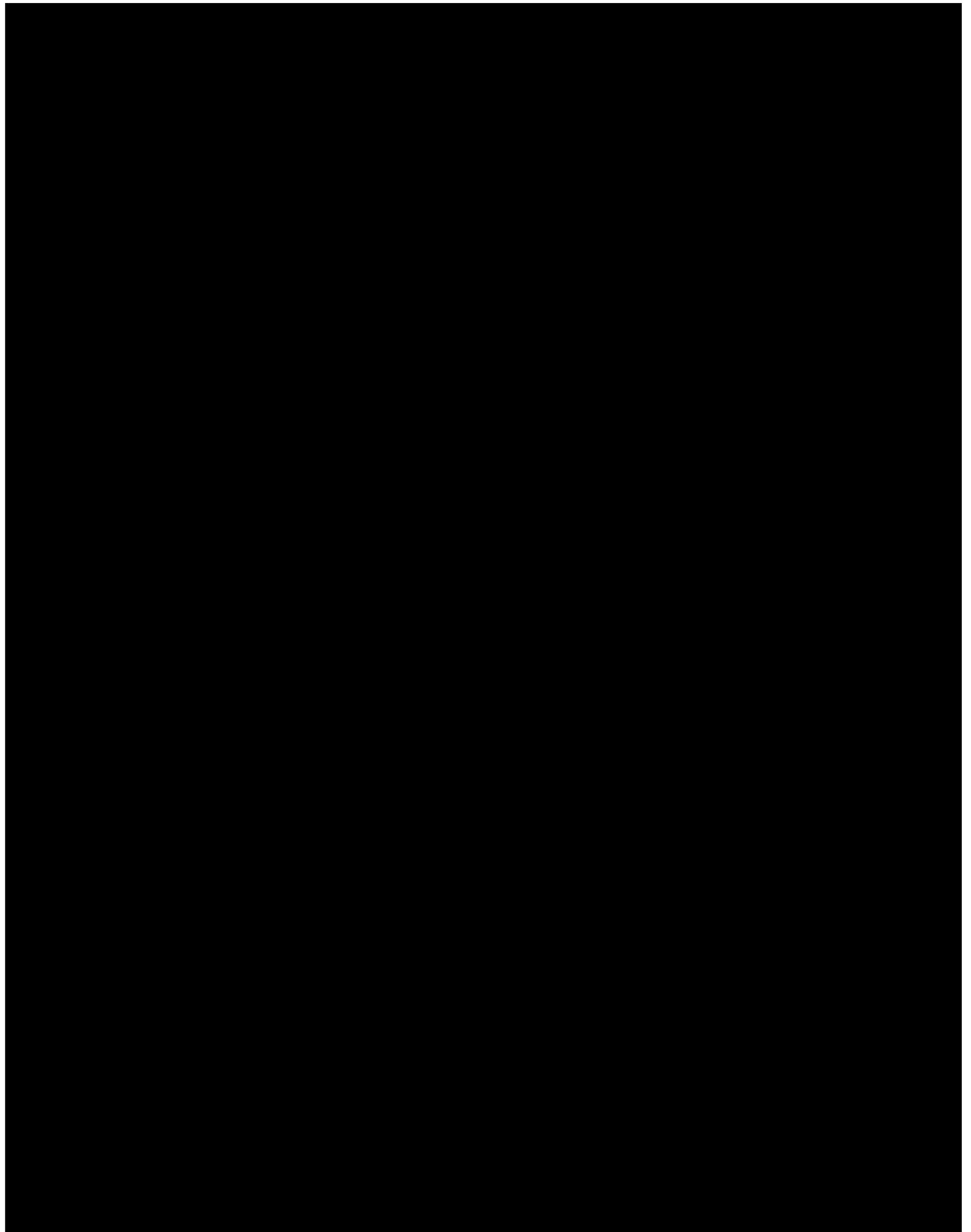
The Department of Health (1999) has identified a number of key areas for action in order to develop a new approach to the care of the elderly. These include: (1) the need to develop a new approach to the care of the elderly, one that is based on the principles of 'active ageing'; (2) the need to develop a new approach to the care of the elderly, one that is based on the principles of 'active ageing'; (3) the need to develop a new approach to the care of the elderly, one that is based on the principles of 'active ageing'.

The Department of Health (1999) has identified a number of key areas for action in order to develop a new approach to the care of the elderly. These include: (1) the need to develop a new approach to the care of the elderly, one that is based on the principles of 'active ageing'; (2) the need to develop a new approach to the care of the elderly, one that is based on the principles of 'active ageing'; (3) the need to develop a new approach to the care of the elderly, one that is based on the principles of 'active ageing'.

The Department of Health (1999) has identified a number of key areas for action in order to develop a new approach to the care of the elderly. These include: (1) the need to develop a new approach to the care of the elderly, one that is based on the principles of 'active ageing'; (2) the need to develop a new approach to the care of the elderly, one that is based on the principles of 'active ageing'; (3) the need to develop a new approach to the care of the elderly, one that is based on the principles of 'active ageing'.

The Department of Health (1999) has identified a number of key areas for action in order to develop a new approach to the care of the elderly. These include: (1) the need to develop a new approach to the care of the elderly, one that is based on the principles of 'active ageing'; (2) the need to develop a new approach to the care of the elderly, one that is based on the principles of 'active ageing'; (3) the need to develop a new approach to the care of the elderly, one that is based on the principles of 'active ageing'.

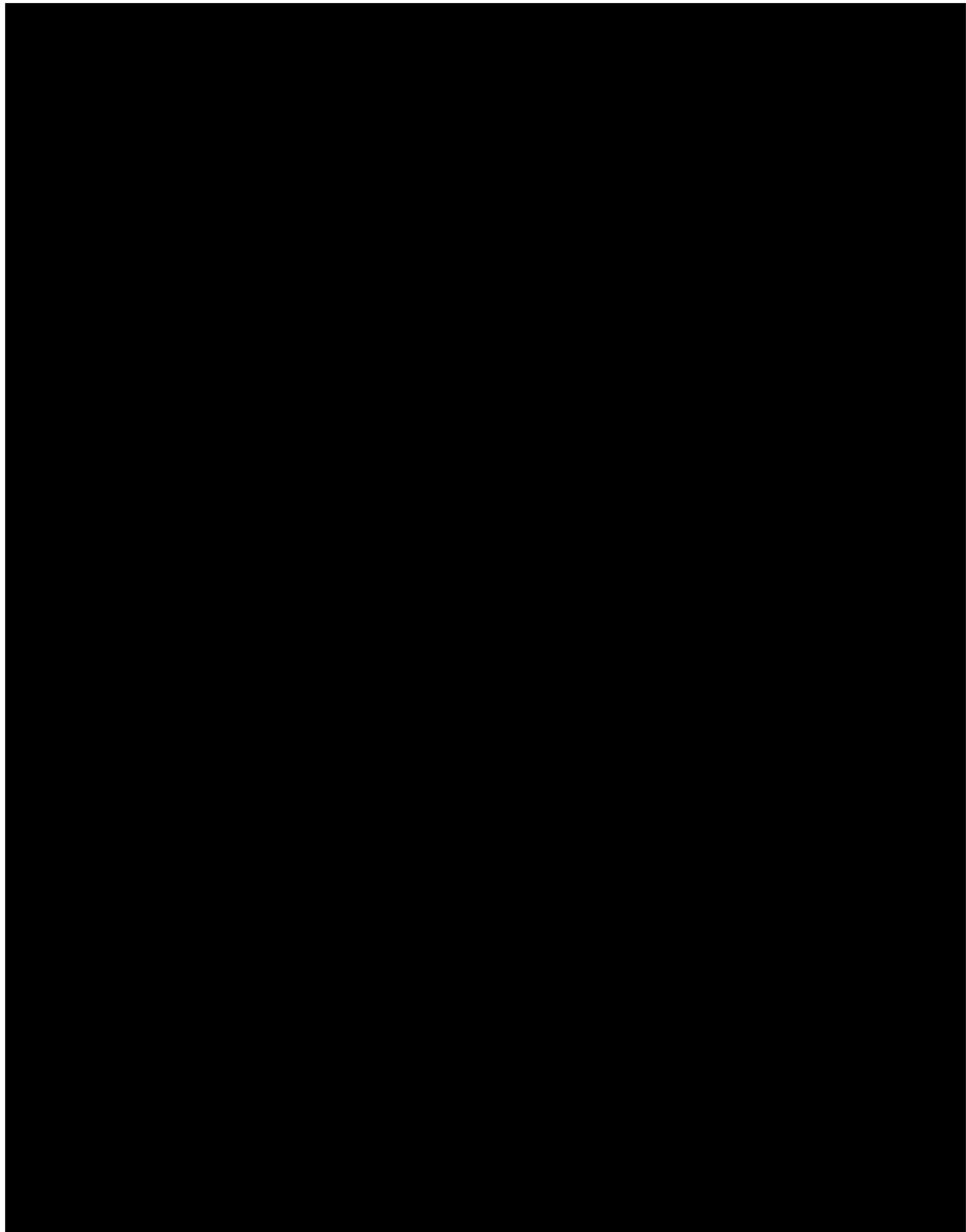
The Department of Health (1999) has identified a number of key areas for action in order to develop a new approach to the care of the elderly. These include: (1) the need to develop a new approach to the care of the elderly, one that is based on the principles of 'active ageing'; (2) the need to develop a new approach to the care of the elderly, one that is based on the principles of 'active ageing'; (3) the need to develop a new approach to the care of the elderly, one that is based on the principles of 'active ageing'.



The first part of the paper discusses the importance of the research and the objectives of the study. It then presents a literature review of the existing research on the topic. The next section describes the methodology used in the study, including the data sources and the statistical techniques employed. The results of the study are then presented, followed by a discussion of the findings and their implications. Finally, the paper concludes with a summary of the main points and suggestions for future research.

The research was conducted using a quantitative approach, with data collected from a large sample of participants. The results show a significant positive correlation between the variables studied, indicating that the hypothesis was supported. The findings have important implications for the field and suggest that further research is needed to explore the underlying mechanisms.

In conclusion, the study provides valuable insights into the relationship between the variables and highlights the need for continued research in this area. The results are consistent with previous findings and offer new perspectives on the topic.



the 1990s, the number of people in the world who are under 15 years of age has increased by 1.2 billion, from 1.1 billion in 1980 to 2.3 billion in 1999. The number of people aged 15 years and over has increased by 1.1 billion, from 1.1 billion in 1980 to 2.2 billion in 1999.

There are a number of reasons why the world population is growing so rapidly. One of the main reasons is that the number of children born to each woman has increased. This is due to a number of factors, including improved medical care, increased access to contraception, and a shift in cultural values.

Another reason why the world population is growing so rapidly is that the number of people who are surviving into old age has increased. This is due to a number of factors, including improved medical care, increased access to health care, and a shift in cultural values.

There are a number of challenges that the world population growth poses. One of the main challenges is that it is putting a strain on the world's resources. This is because there are a limited number of resources, such as food, water, and energy, and the growing population is increasing the demand for these resources.

Another challenge that the world population growth poses is that it is increasing the risk of environmental degradation. This is because the growing population is increasing the demand for land, which is leading to deforestation and the loss of biodiversity.

There are a number of ways that the world population growth can be managed. One way is to improve the world's resources. This can be done by increasing the efficiency of resource use and by developing new technologies that can help to produce more food, water, and energy.

Another way that the world population growth can be managed is by reducing the number of people who are surviving into old age. This can be done by improving medical care and by increasing access to health care.

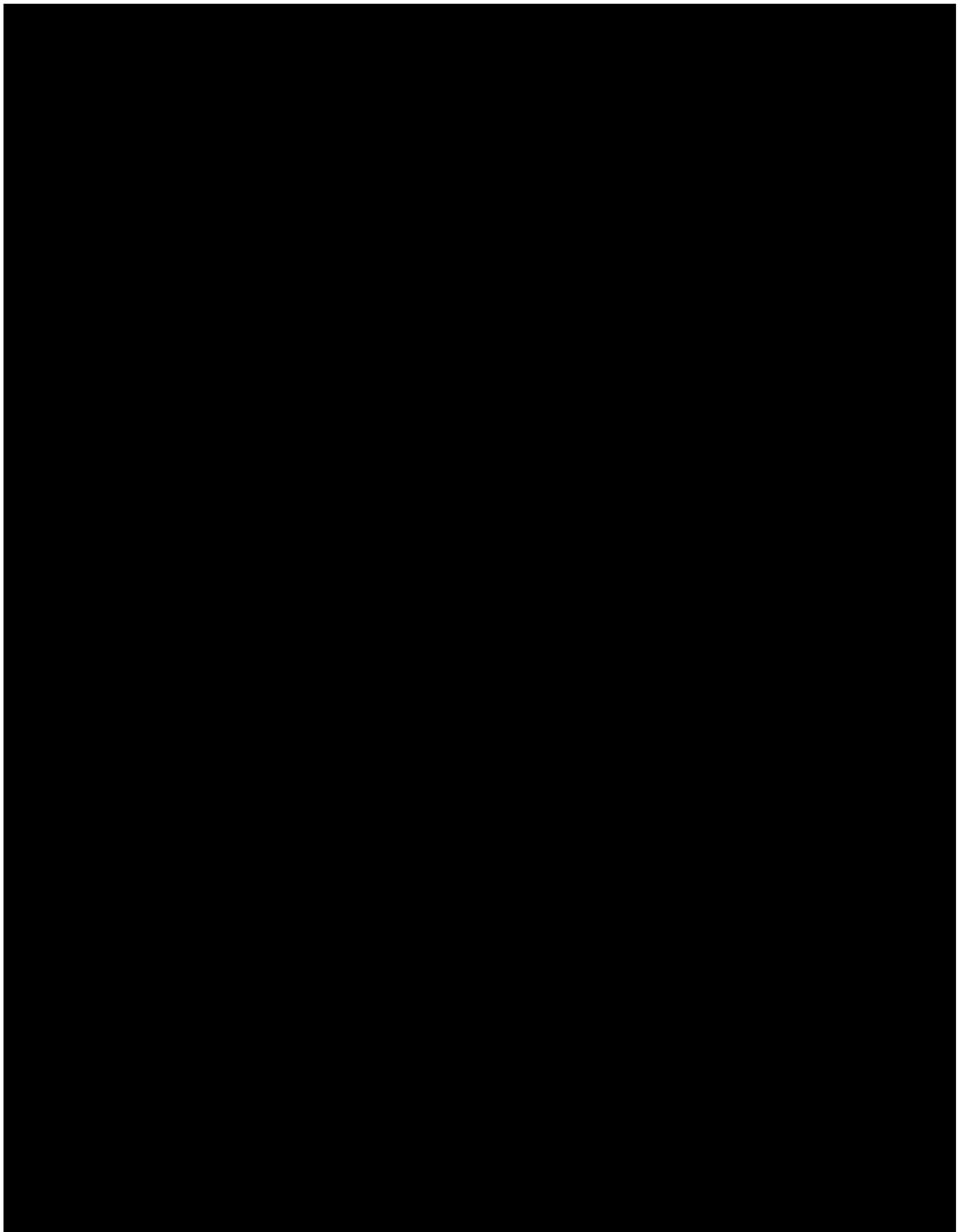
There are a number of other ways that the world population growth can be managed. These include increasing the number of people who are using contraception, and shifting cultural values so that having a large family is no longer seen as a goal.

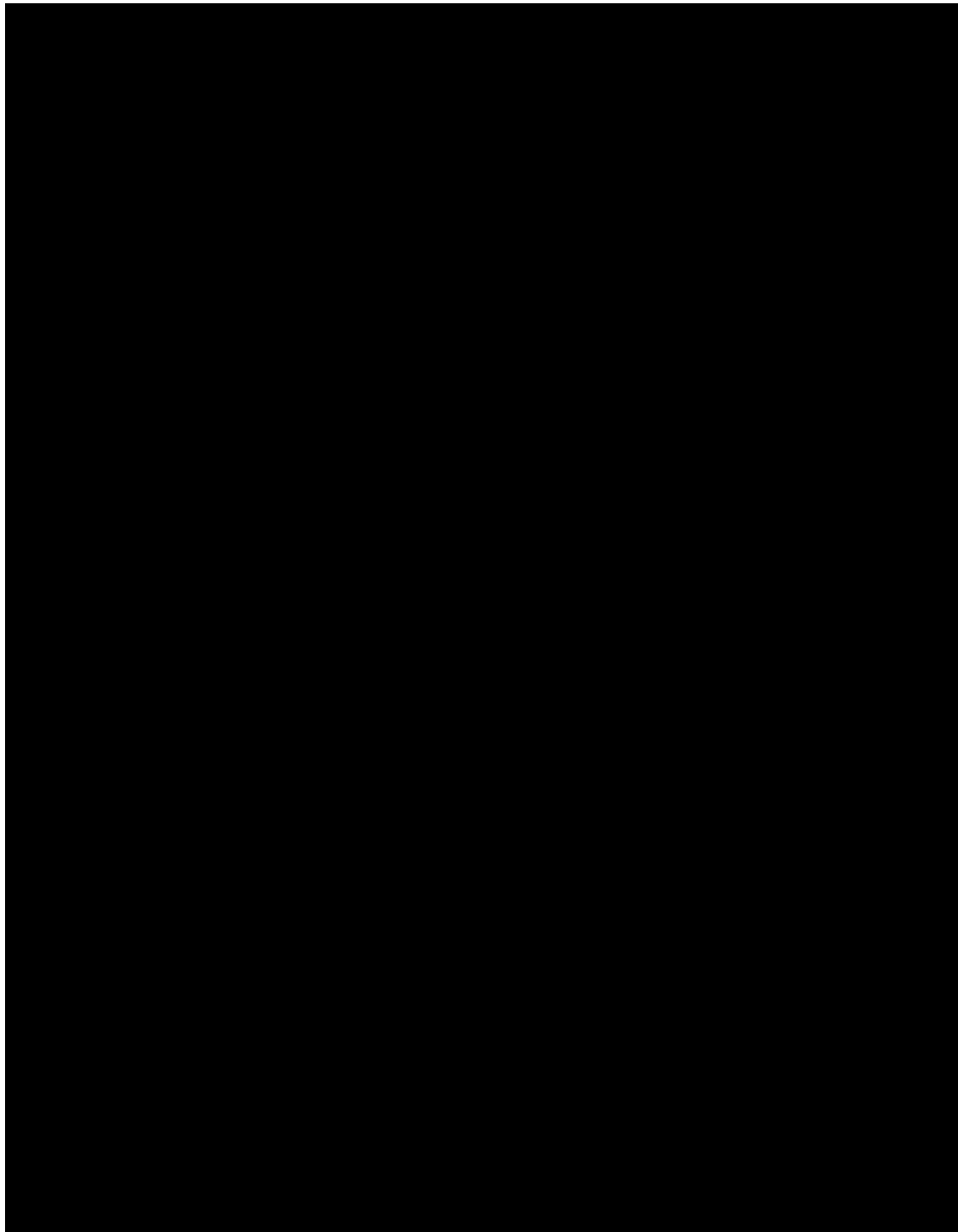
The world population growth is a complex issue that requires a number of different approaches to manage it. By improving the world's resources, reducing the number of people who are surviving into old age, and increasing the number of people who are using contraception, the world population growth can be managed in a way that is sustainable for the future.

The world population growth is a complex issue that requires a number of different approaches to manage it. By improving the world's resources, reducing the number of people who are surviving into old age, and increasing the number of people who are using contraception, the world population growth can be managed in a way that is sustainable for the future.

The world population growth is a complex issue that requires a number of different approaches to manage it. By improving the world's resources, reducing the number of people who are surviving into old age, and increasing the number of people who are using contraception, the world population growth can be managed in a way that is sustainable for the future.

The world population growth is a complex issue that requires a number of different approaches to manage it. By improving the world's resources, reducing the number of people who are surviving into old age, and increasing the number of people who are using contraception, the world population growth can be managed in a way that is sustainable for the future.





the 1990s, the number of people in the world who are under 15 years of age has increased from 1.1 billion to 1.5 billion, and the number of people aged 65 and over has increased from 0.2 billion to 0.5 billion (United Nations, 1999).

There is a growing awareness of the need to address the needs of the young and the old in the context of the ageing of the population. The United Nations (1999) has identified the need to address the needs of the young and the old as a key challenge for the 21st century. The World Bank (1999) has identified the need to address the needs of the young and the old as a key challenge for the 21st century.

The World Bank (1999) has identified the need to address the needs of the young and the old as a key challenge for the 21st century. The World Bank (1999) has identified the need to address the needs of the young and the old as a key challenge for the 21st century. The World Bank (1999) has identified the need to address the needs of the young and the old as a key challenge for the 21st century.

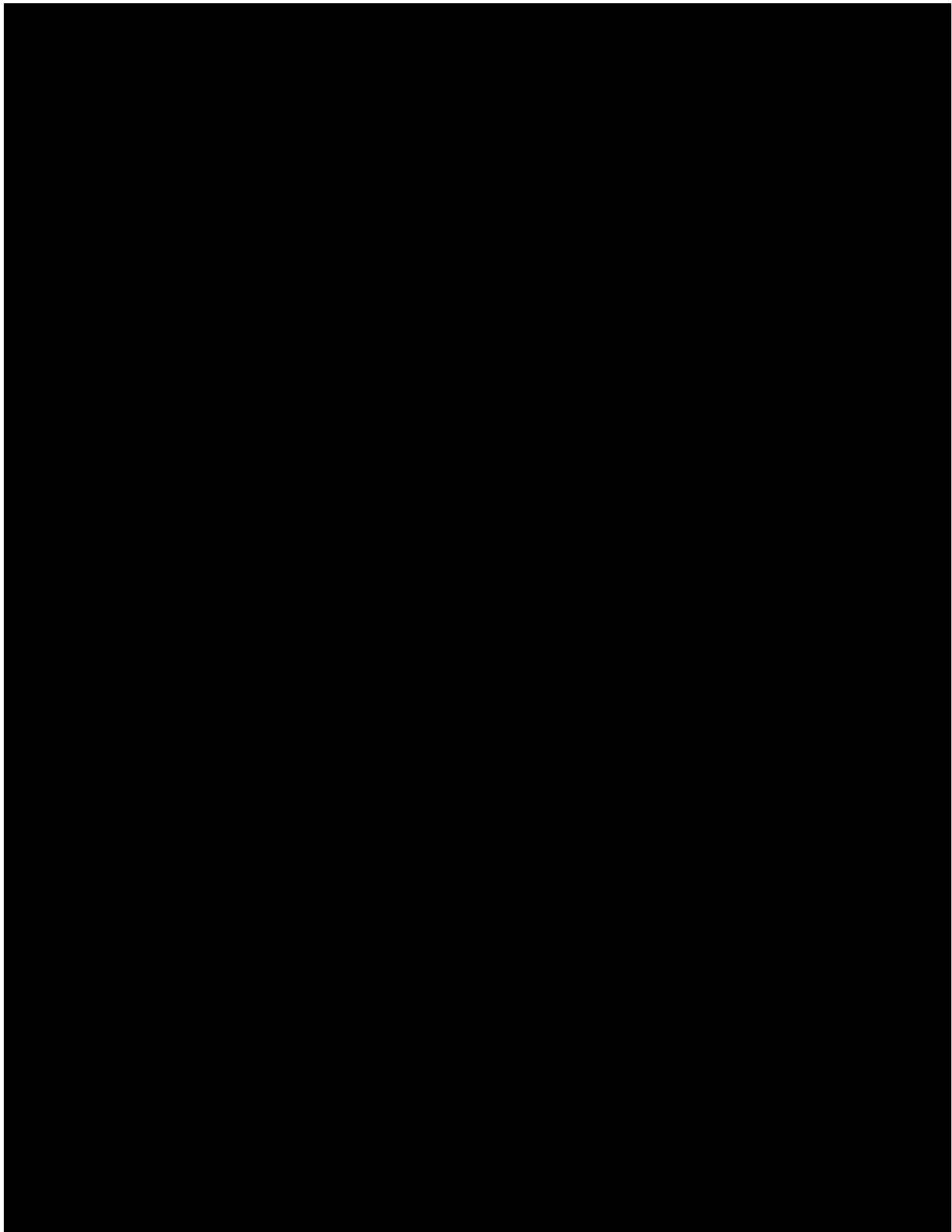
The World Bank (1999) has identified the need to address the needs of the young and the old as a key challenge for the 21st century. The World Bank (1999) has identified the need to address the needs of the young and the old as a key challenge for the 21st century. The World Bank (1999) has identified the need to address the needs of the young and the old as a key challenge for the 21st century.

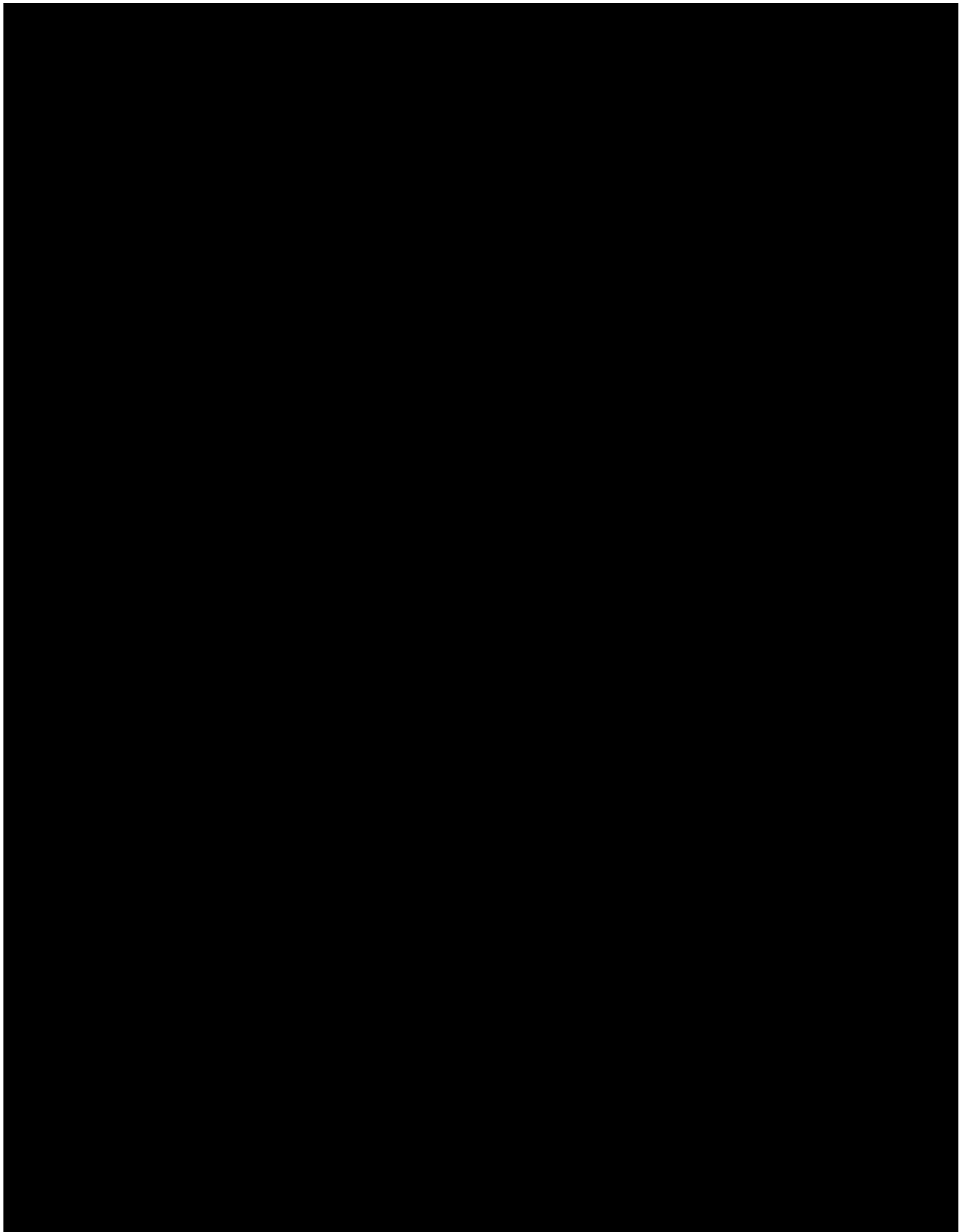
The World Bank (1999) has identified the need to address the needs of the young and the old as a key challenge for the 21st century. The World Bank (1999) has identified the need to address the needs of the young and the old as a key challenge for the 21st century. The World Bank (1999) has identified the need to address the needs of the young and the old as a key challenge for the 21st century.

The World Bank (1999) has identified the need to address the needs of the young and the old as a key challenge for the 21st century. The World Bank (1999) has identified the need to address the needs of the young and the old as a key challenge for the 21st century. The World Bank (1999) has identified the need to address the needs of the young and the old as a key challenge for the 21st century.

The World Bank (1999) has identified the need to address the needs of the young and the old as a key challenge for the 21st century. The World Bank (1999) has identified the need to address the needs of the young and the old as a key challenge for the 21st century. The World Bank (1999) has identified the need to address the needs of the young and the old as a key challenge for the 21st century.

The World Bank (1999) has identified the need to address the needs of the young and the old as a key challenge for the 21st century. The World Bank (1999) has identified the need to address the needs of the young and the old as a key challenge for the 21st century. The World Bank (1999) has identified the need to address the needs of the young and the old as a key challenge for the 21st century.





การให้ห้องชุด

- ห้ามทำเหตุให้เกิดสัญญาจ้างเหตุไฟไหม้ดัง ถ้าฝ่าฝืนโดนปรับ 5,000 บาท/ครั้ง
- ห้ามนำสัตว์เลี้ยง หรือเลี้ยงสัตว์ทุกชนิดไว้ภายในห้องชุด และ/หรือ ภายในบริเวณอาคารชุด
- ห้ามเจ้าของร่วม และ/หรือ ผู้ใช้ประโยชน์ในอาคารชุดต้องดูแลรักษาห้องชุดและทรัพย์สินส่วนบุคคลของตนให้อยู่ในสภาพที่ดี และไม่กระทำ การใดๆ ให้เป็นอันตราย เด็ดคร้อน นำรังเกียจ ไม่สุภาพ หรือส่งเสียงดังจนเกินควร ก่อความรำคาญ รบกวนต่อความสงบสุข ในการใช้ห้องชุด และการใช้ทรัพย์สินส่วนบุคคลของเจ้าของร่วมอื่น ๆ
- ห้ามนำทรัพย์สินส่วนตัววางไว้ในบริเวณพื้นที่ทรัพย์สินส่วนกลาง
- ห้ามเปลี่ยนแปลง หรือเคลื่อนย้ายระบบสัญญาณเตือนภัย ระบบป้องกันอัคคีภัย และระบบรับสัญญาณไฟโทรทัศน์รวม และ/หรือระบบอื่นๆ ที่ร่วมกัน
- ห้ามติดตั้งเสาอากาศโทรทัศน์ หรือสัญญาณภาพต่างๆ ที่เห็นจากภายนอกห้องชุด การต่อเติมใดๆ ที่เห็นได้จากภายนอกห้องชุด และกระทบต่อทัศนียภาพโดยรวมของอาคารชุด
- ห้ามติดตั้ง หรือแผ่นภาพโฆษณา บริเวณผนังหรือระเบียงด้านนอกห้องชุด ที่มีลักษณะอุปถัมภ์ของอาคาร
- ห้ามก่อสร้าง ติดเบลงรั้ว หรือสิ่งของประตูด หน้ต่าง ะเบียง หรือผนังด้านนอกห้องชุด รวมทั้งการต่อเติมราวระเบียง ราวลูกกรง กันสาด หรือเหล็กดัดห้องชุด
- ห้ามตากผ้า หรือพาดสิ่งของเหนือราวระเบียง
- ห้ามสูบบุหรี่ บริเวณพื้นที่ส่วนกลางภายในอาคารชุด
- ห้ามปัสสาวะป่น หรือขยะลงสู่พื้นที่ส่วนกลาง
- การทิ้งขยะจะต้องบรรจุขยะลงในถุงและมัดปากถุงให้สนิทก่อนนำไปทิ้งในถังขยะส่วนกลาง (ห้องพักขยะอยู่บริเวณโถงลิฟต์ของทุกชั้น)
- ห้ามเจ้าของร่วม และ/หรือ ผู้ใช้ประโยชน์ในอาคารชุด สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้จากข้อบังคับนิติบุคคลอาคารชุด

ระเบียบการตกแต่งห้องชุด

เพื่อความเป็นระเบียบและความปลอดภัยในทรัพย์สินของทางเจ้าของร่วมและพื้นที่ส่วนกลาง ฝ่ายบริหารอาคารฯ จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านเจ้าของร่วม และ/หรือ ตัวแทน โปรดปฏิบัติตามระเบียบดังนี้

- การเข้าไปตกแต่ง/ต่อเติม หรือดำเนินการใดๆ ก็ตามภายในห้องชุด จำเป็นต้องแจ้งให้นิติบุคคลฯ ทราบ เพื่อเข้าดำเนินการตรวจสอบควบคุมดูแลการทำงานให้เป็นไปตามที่อนุมัติ
- ผู้รับเหมา และ/หรือ ตัวแทน ที่จะเข้ามาตกแต่ง/ต่อเติม หรือดำเนินการใดๆก็ตามภายในห้องชุด ก่อนการปฏิบัติงาน ท่านต้องปฏิบัติตามนี้
- 2.1 สบแบบและแผนการตกแต่งกับฝ่ายบริหารอาคารฯ ก่อนการตกแต่งอย่างน้อย 7 วัน เพื่อให้นิติบุคคลฯ อนุมัติ
- 2.2 ต้องมีการตรวจสอบความเรียบร้อยของพื้นที่ส่วนกลางในบริเวณที่ผู้รับเหมาเข้าปฏิบัติงานก่อนการดำเนินการดำเนินการตกแต่ง
- 2.3 เจ้าของร่วม และ/หรือ ผู้รับเหมาต้องวางเงินประกันในพื้นที่ส่วนกลางกับฝ่ายบริหารอาคารฯ ตามรายการดังนี้
- 2.3.1 เงินประกันความเสียหายในพื้นที่ส่วนกลาง เพื่อป้องกันความเสียหายอันเกิดขึ้นกับทรัพย์สินส่วนกลางหรือทรัพย์สินส่วนบุคคลของผู้อื่น ห้องชุดที่มีพื้นที่ห้องชุด 1-60 ตร.ม.วางเงินค่าประกัน 30,000 บาท/ห้องชุด และค่าบริการรายเดือน 1,000 บาท
- 2.3.2 ห้องชุดที่มีพื้นที่ห้องชุด 61-80 ตร.ม.วางเงินค่าประกัน 50,000 บาท/ห้องชุด และค่าบริการรายเดือน 1,500 บาท
3. ท่านเจ้าของร่วม และ/หรือ ผู้ใช้ประโยชน์ในอาคารชุด สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้จากข้อบังคับนิติบุคคลอาคารชุด

การใช้ลานจอดรถ

- นิติบุคคลอาคารชุด กำหนดพื้นที่จอดรถดังนี้
- 1.1 ช่องจอดรถ "ประเภทพหุคูณเวียน" สำหรับรถยนต์ที่มีสี่ล้อหรือ พร้อมบัตรยัการัดผ่านเข้า-ออก เท่านั้น (เจ้าของร่วมหรือ ตัวแทน)
- ทุกห้องจะได้สิทธิในการนำรถยนต์เข้ามาจอด 1 คัน ต่อ 1 ห้องชุด
- ผู้มาติดต่อต้องแลกบัตรผ่านเข้า-ออก จากเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยโดยขออนุญาตให้สามารถจอดรถได้บริเวณที่กำหนดเท่านั้น และต้องชำระค่ารับตามกำหนด ดังนี้
- ระเบียบการใช้พื้นที่จอดรถยนต์นี้อาจแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสมโดยการปิดประกาศให้ทราบล่วงหน้า 7 วัน และหรือตามที่ประชุมใหญ่เจ้าของร่วมและคณะกรรมการมีมติเปลี่ยนแปลงแก้ไข

กฎระเบียบการใช้สโมสรห้องออกกกำลังกาย-สระว่ายน้ำ

- ห้องออกกกำลังกายให้บริการแก่ท่านเจ้าของร่วม ผู้ใช้ประโยชน์อาคารชุด และ/หรือ ผู้ติดตามของท่านนั้น ดไปบริการแก่บุคคลภายนอก
- ผู้ใช้บริการต้องลงชื่อก่อนใช้บริการทุกครั้ง
- เปิดให้บริการทุกวัน ตั้งแต่เวลา 07.00 – 21.00 น.
- ผู้ใช้บริการต้องแต่งกายด้วยชุดออกกกำลังกาย และสวมรองเท้าสำหรับออกกกำลังกายเท่านั้น
- ผู้ใช้บริการต้องสวมใส่ชุดว่ายน้ำทุกครั้ง และต้องชำระร่างกายก่อนลงเล่นน้ำ
- ห้ามผู้ที่เป็โรคผิวหนัง หรือโรคติดต่อลงเล่นน้ำ
- ผู้ใช้บริการสโมสรที่มีอายุต่ำกว่า 12 ปี ไม่ควรใช้บริการสโมสรโดยปราศจากผู้ดูแล
- ห้ามส่งเสียงดัง รบกวนสมาธิผู้ใช้บริการร่วมกับท่าน
- ห้ามนำสัตว์เลี้ยงเข้ามาภายในบริเวณศูนย์ออกกกำลังกาย
- ห้ามนำอาหาร และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้ามารับประทานในบริเวณศูนย์ออกกกำลังกาย
- บรรดาความเสียหายที่เกิดขึ้นแก่อุปกรณ์ และ/หรือทรัพย์สินทุกชนิดในบริเวณศูนย์ออกกกำลังกายอันเกิดจากการใช้ผิดวัตถุประสงค์ หรือเกิดจากการใช้โดยปราศจากความร่วมมือระวัง ผู้ใช้บริการจะต้องชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งหมด
- นิติบุคคลอาคารชุด ขอสงวนสิทธิ์ที่จะทำการตรวจสอบ หรือจำกัดสิทธิในการใช้สโมสรออกกกำลังกายของผู้ใช้บริการที่นิติบุคคลอาคารชุดเห็นว่ามีความจำเป็น
- นิติบุคคลอาคารชุด ขอสงวนสิทธิ์ไม่รับผิดชอบต่อความเสียหายใดๆ ตลอดจนอุบัติเหตุใดๆ อันเกิดขึ้นแก่ผู้ใช้บริการ

กฎระเบียบการใช้พื้นที่ลิมป์

- เปิดให้บริการทุกวัน ตั้งแต่เวลา 07.00 - 21.00 น.
- ห้ามรับประทานอาหารและเครื่องดื่ม
- ห้ามส่งเสียงดัง หรือก่อความเดือดร้อนรำคาญบริเวณสนามกีฬาที่ใช้บริการร่วมกับท่าน
- เมื่ออ่านหนังสือเสร็จแล้วให้วางไว้ที่ชั้นวางหนังสือ กรณีที่เป็นหนังสือพิมพ์ ให้เก็บไว้ที่ที่เขวอนหนังสือพิมพ์
- โปรดช่วยกันรักษานั่งสื้อและวัสดุต่างๆ ห้ามขีดเขียน ทำลายทรัพย์สินของห้องอ่านหนังสือทุกชนิด

การชำระค่าใช้ยต่าง ๆ

1. ค่าน้ำประปา (อัตราหน่วยละ 18 บาท), ค่าส่วนกลาง ชำระได้ที่สำนักงานนิติบุคคลฯ ภายในวันที่ 15 ของเดือน
2. ค่าไฟฟ้า ชำระได้กับการไฟฟ้าส่วนหลวงทุกสาขา หรือเคาเตอร์เซอร์วิส ภายในระยะเวลาที่การไฟฟ้ากำหนด

การขอรับจดหมายลงทะเบียนและพัสดุ

เมื่อมีพัสดุไปรษณีย์ส่งถึงท่าน ฝ่ายบริหารอาคารฯ จะส่ง "ใบแจ้งรับพัสดุ" ถึงท่านผ่านทางตู้รับหมายของท่าน (บริเวณชั้น 1) ท่านสามารถนำไปรับพัสดุมาดัดต่อรับพัสดุได้ที่ สำนักงานนิติบุคคลอาคารชุด ตั้งแต่เวลา 8.30 น. ถึงเวลา 17.30 น. ทุกวันทำการ

สำนักงานนิติบุคคลอาคารชุด วิษ แอท สามย่าน

เลขที่ 18 ถ.สีพระยา แขวงมหาพฤฒาราม เขตบางรัก

กรุงเทพฯ 10500 เปิดทุกวัน เวลา 08.30-17.30 น.

โทร.0-2238-5886 ,โทรสาร 0-2238-5887

E-mail: was@th.knightfrank.com

สำนักงานที่ดินกรุงเทพมหานคร สาขาปากคลองตลาด

โทร. 0-2930-2326, 0-2930-7995-6

โทรสาร 0-2513-8665

การไฟฟ้าส่วนหลวง เขตคลองเตย

โทร. 0-2986-1111, 0-2986-0000,0-2792-5211

สำนักงานเขต บางรัก

โทร. 0-2513-3444

**** ท่านสามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้จาก ชัดบังคับนิติบุคคลอาคารชุด หรือ คู่มือพักอาศัย (ฉบับสมบูรณ์) ****



คู่มือพักอาศัย

นิติบุคคลอาคารชุด

วิษ แอท สามย่าน

(ฉบับย่อ)

18 ถ.สีพระยา แขวงมหาพฤฒาราม เขตบางรัก
กรุงเทพฯ 10500 เปิดทุกวันเวลา 8.30.-17.30 น.

โทร.0-2238-5886, โทรสาร 0-2238-5887

E-mail: was@th.knightfrank.com



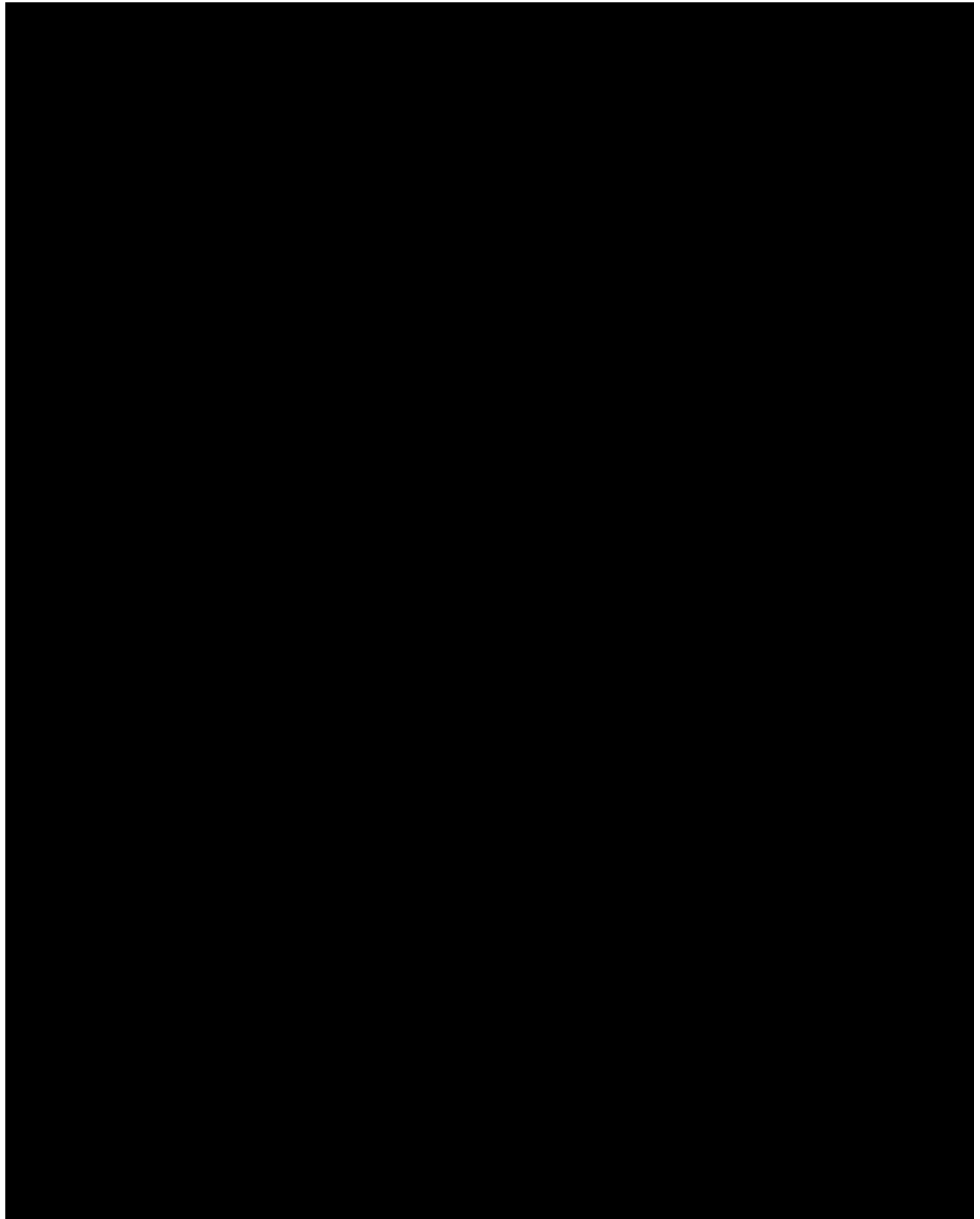
Check Sheet ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลระบบสาธารณูปโภค
และระบบสุขาภิบาล

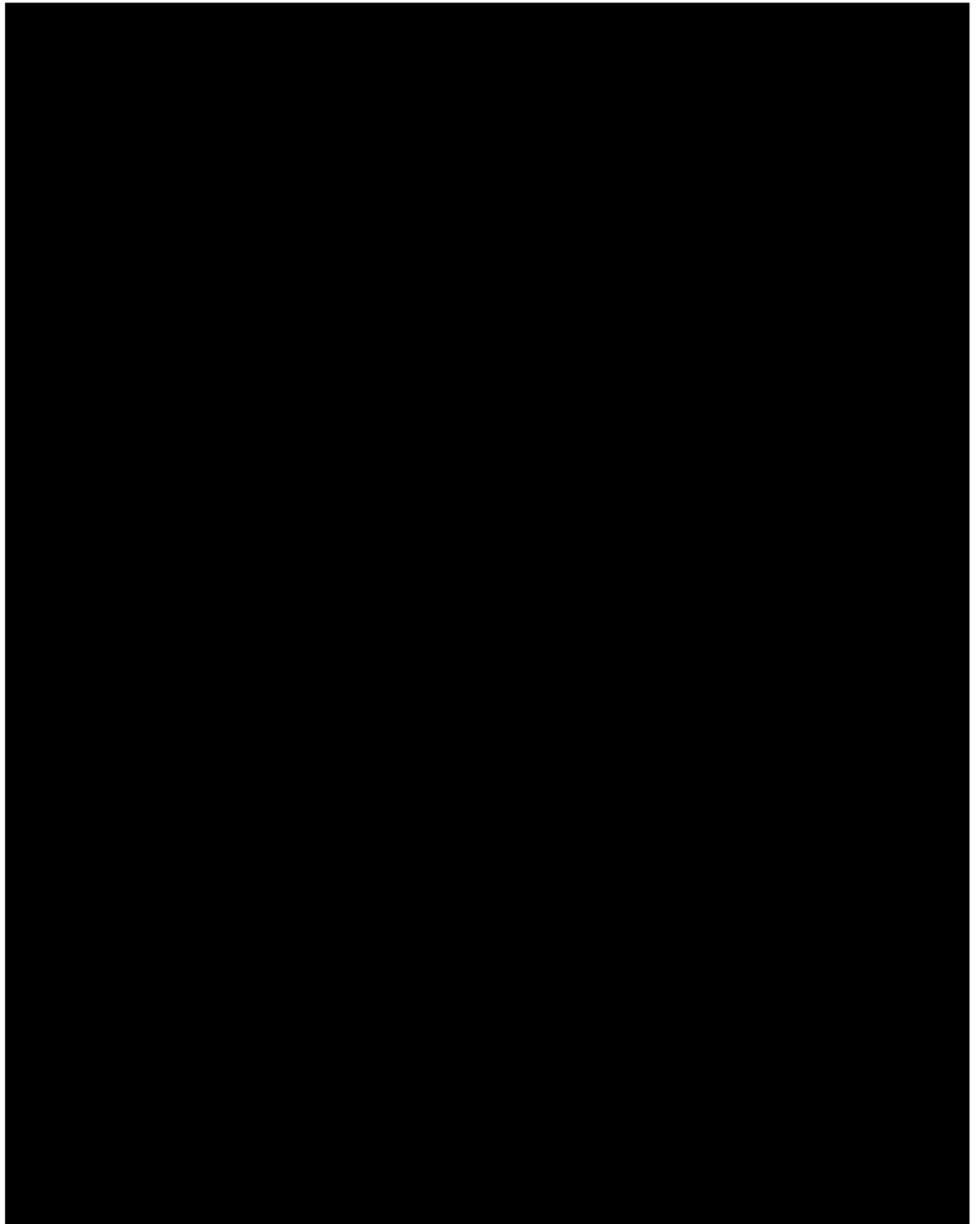
The first part of the paper discusses the importance of the research and the objectives of the study. It then presents a literature review of the existing research on the topic. The methodology section describes the research design and the data collection process. The results section presents the findings of the study, and the conclusion section summarizes the main findings and provides recommendations for future research.

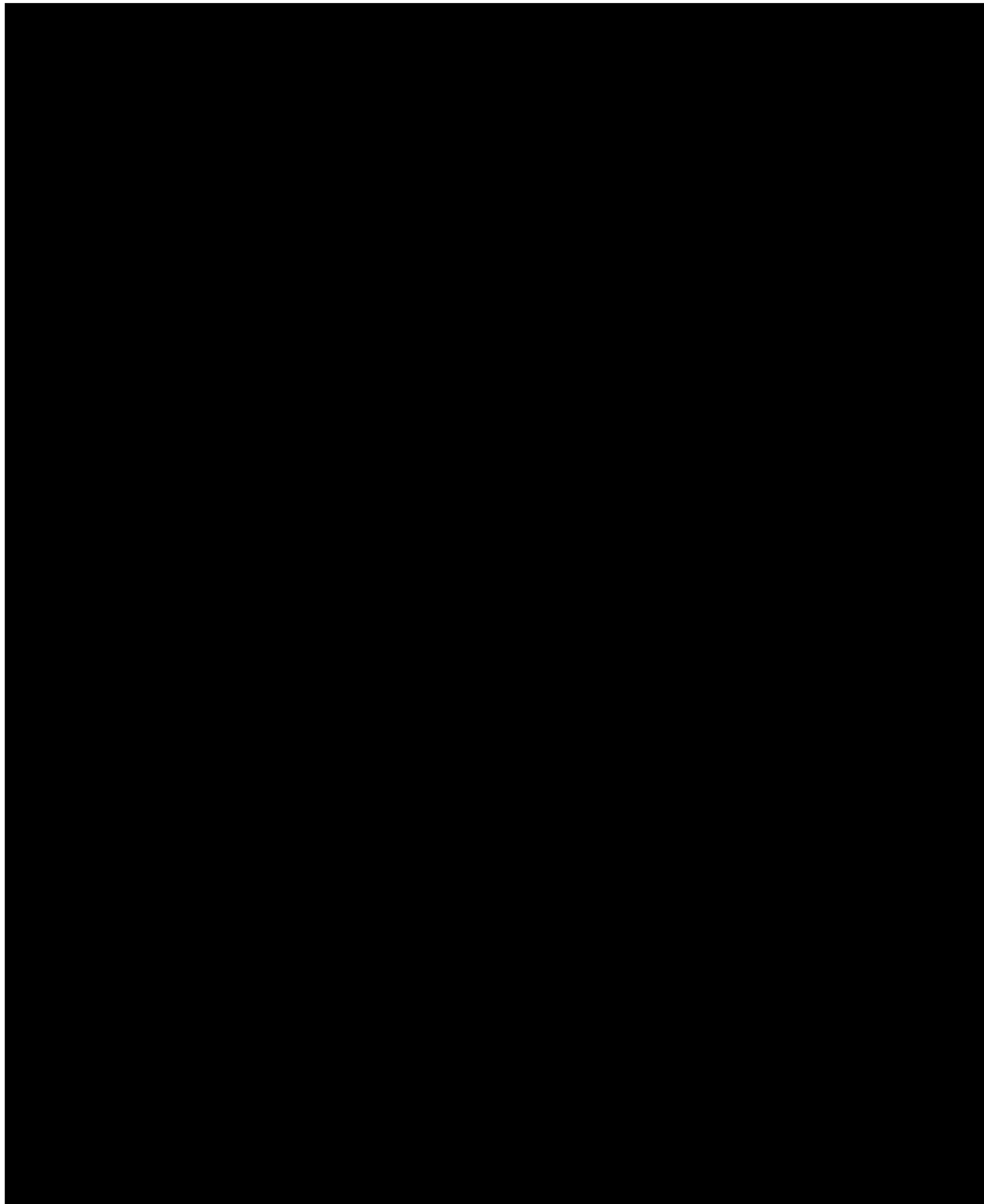
The study was conducted in a laboratory setting, and the data were collected using a series of experiments. The results of the experiments were analyzed using statistical methods, and the findings were compared with the results of previous studies. The study found that the research objectives were achieved, and the results were consistent with the findings of previous research.

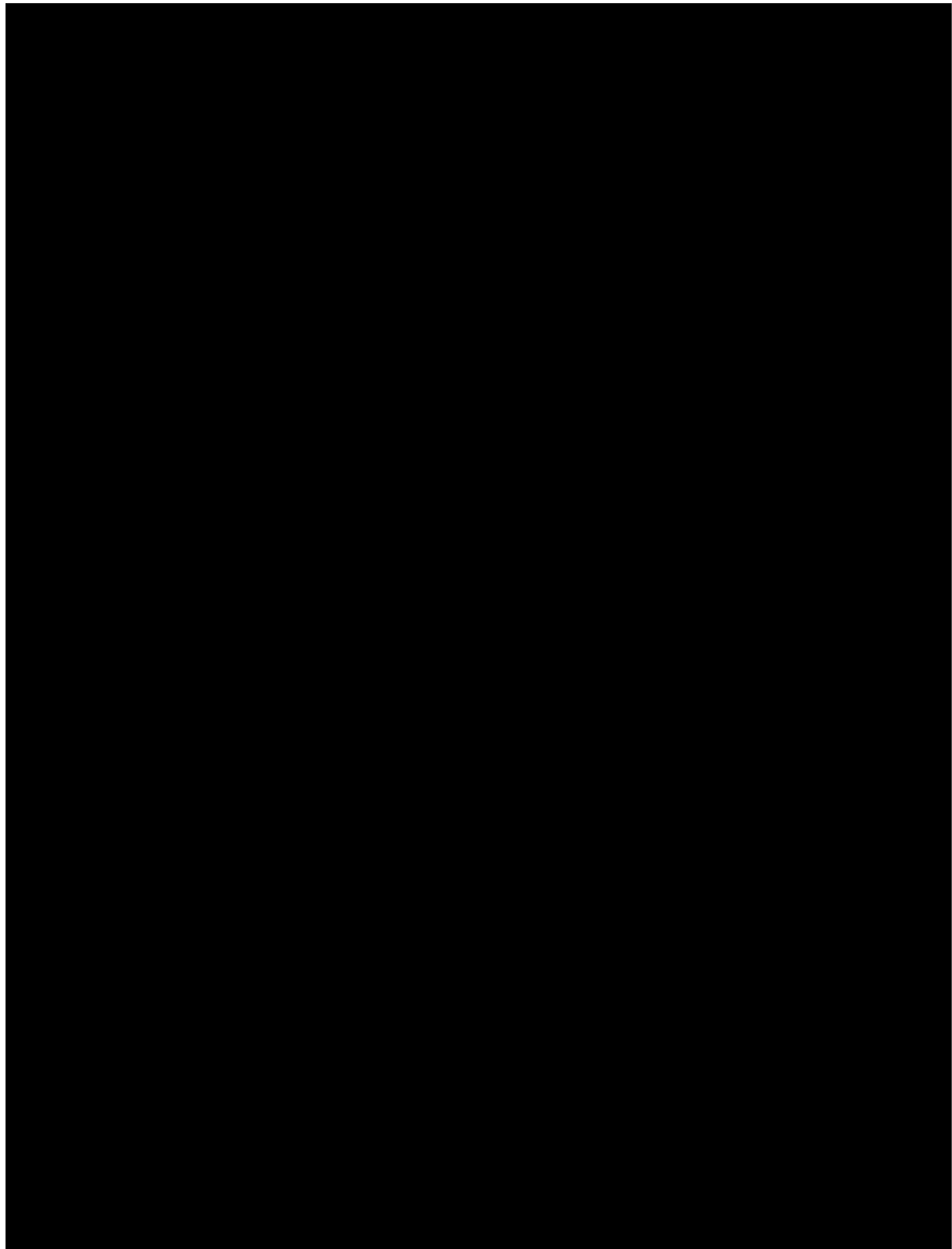
The study has several limitations, and there are some areas that need further research. The study was conducted in a laboratory setting, and the results may not be generalizable to real-world situations. The study also had a limited sample size, and the results may be affected by the characteristics of the sample.

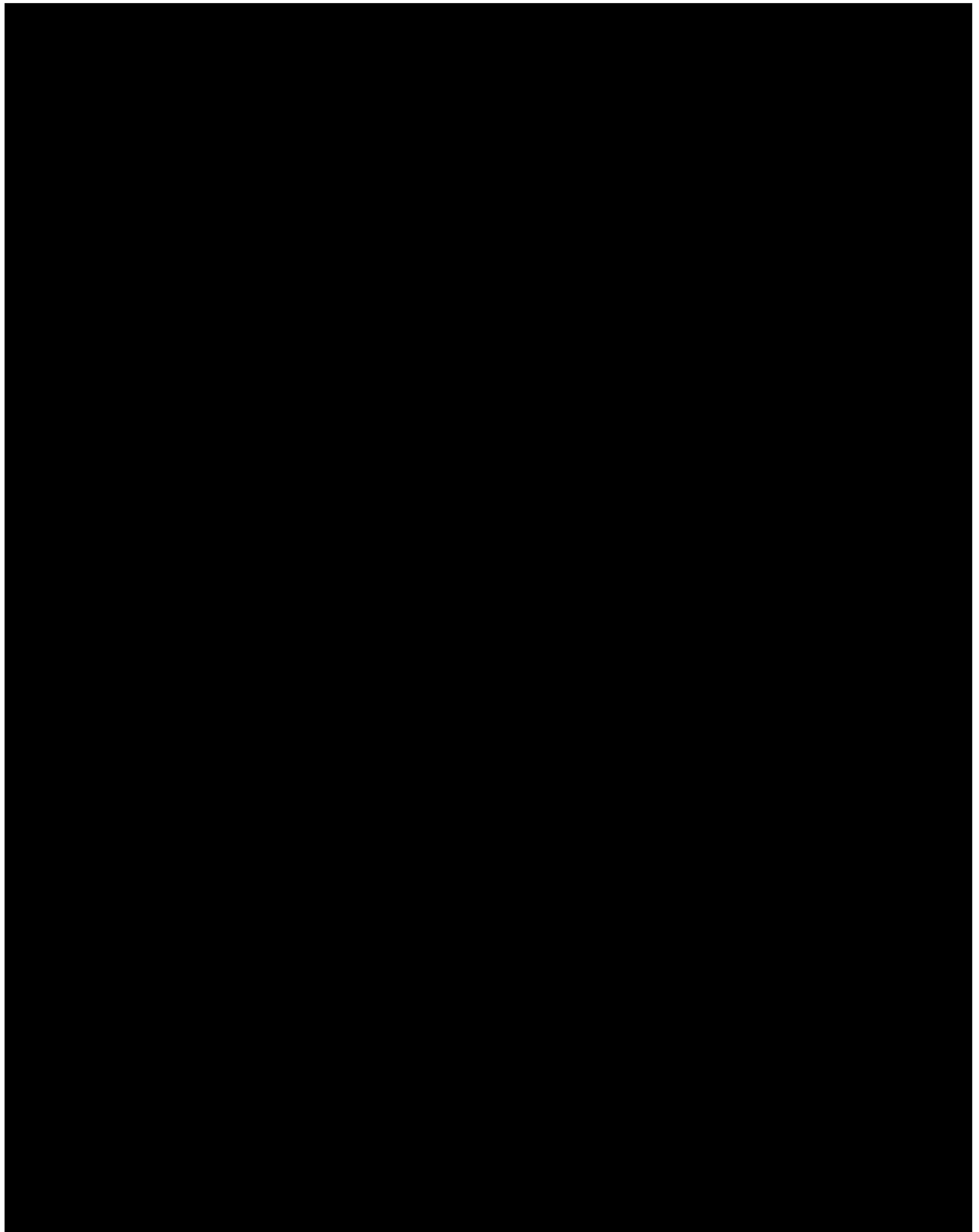
In conclusion, the study found that the research objectives were achieved, and the results were consistent with the findings of previous research. The study has several limitations, and there are some areas that need further research.



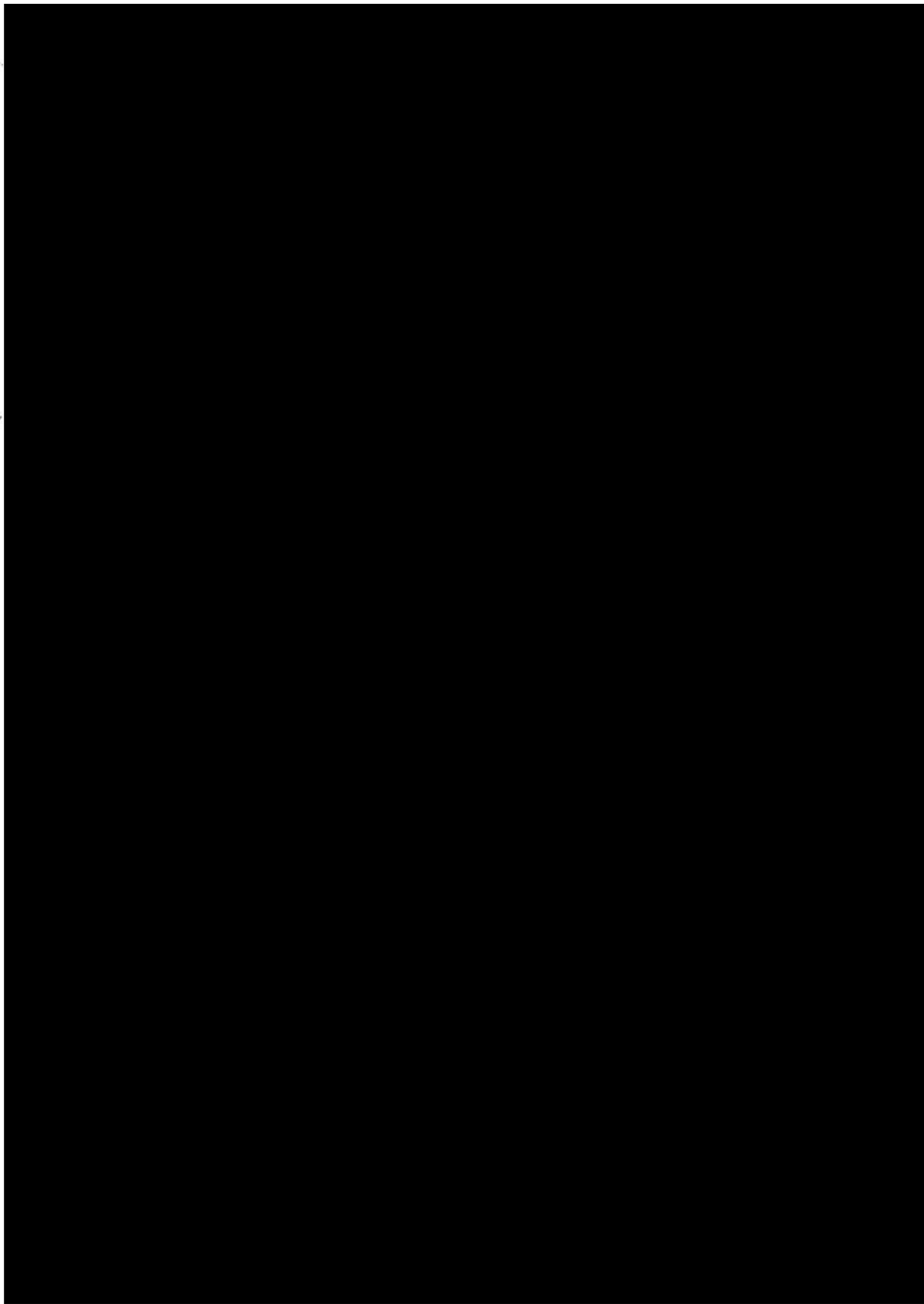




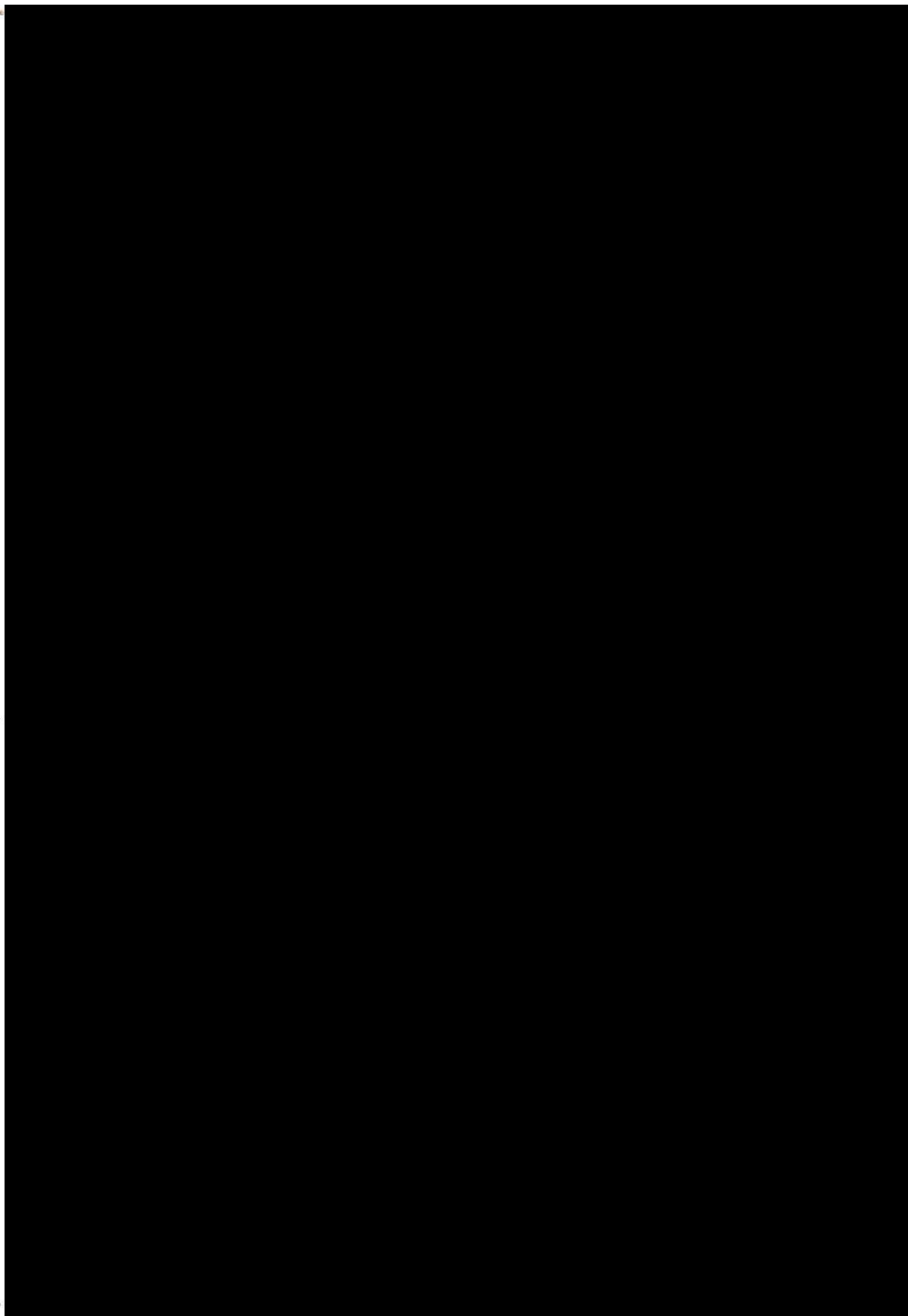




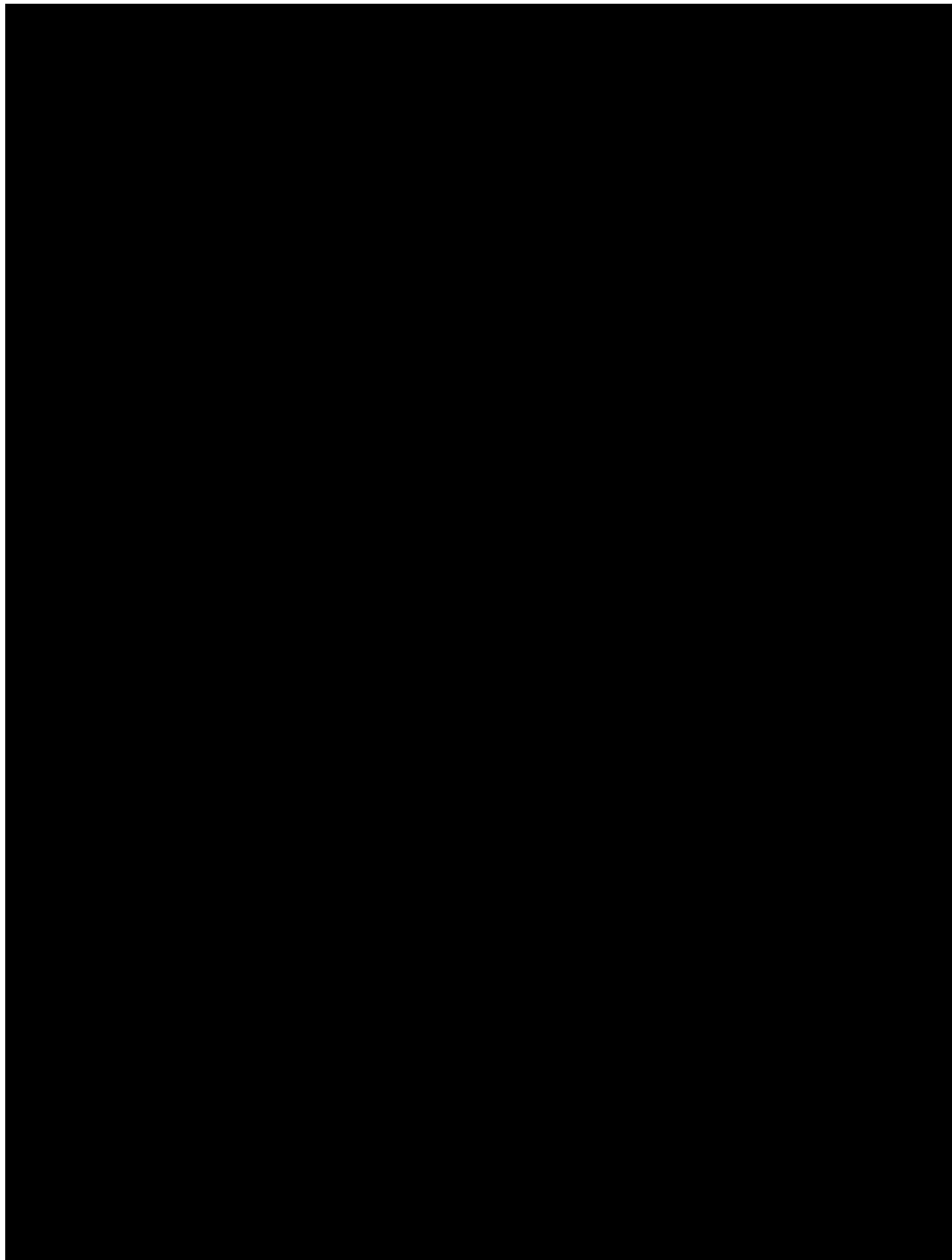
เอกสารรับรองการตรวจสอบอาคาร ประจำปี พ.ศ. 2568



ใบรับรองการอบรม และข้อมูลพยานกรณีเกิดเหตุเพลิงไหม้



แผนปฏิบัติการฉุกเฉินภายในโครงการ



the 1990s, the number of people in the United States with a diagnosis of schizophrenia has increased by 25% (Mueser et al. 1998). The prevalence of schizophrenia in the United States is estimated to be 1% (Mueser et al. 1998). The prevalence of schizophrenia in the United Kingdom is estimated to be 1.5% (Mueser et al. 1998).

There is a growing awareness of the need for a coordinated approach to the care of people with schizophrenia. This approach should involve a range of professionals, including psychiatrists, psychologists, nurses, social workers, and occupational therapists. The aim of this approach is to provide a comprehensive range of services to people with schizophrenia, including assessment, diagnosis, treatment, and rehabilitation. This approach is known as the 'recovery model' of care.

The recovery model of care is based on the idea that people with schizophrenia can recover from their illness and live a full and meaningful life. This model of care focuses on the individual's strengths and abilities, rather than on their weaknesses and disabilities. It also focuses on the individual's social and cultural context, rather than on the individual's medical condition. This model of care is based on the idea that recovery is a process, rather than a destination.

The recovery model of care is based on the idea that recovery is a process, rather than a destination. This means that people with schizophrenia can recover from their illness at any time, and in any way. Recovery is a process that involves a range of factors, including the individual's strengths and abilities, the individual's social and cultural context, and the individual's access to services. Recovery is a process that is unique to each individual.

The recovery model of care is based on the idea that recovery is a process, rather than a destination. This means that people with schizophrenia can recover from their illness at any time, and in any way. Recovery is a process that involves a range of factors, including the individual's strengths and abilities, the individual's social and cultural context, and the individual's access to services. Recovery is a process that is unique to each individual.

The recovery model of care is based on the idea that recovery is a process, rather than a destination. This means that people with schizophrenia can recover from their illness at any time, and in any way. Recovery is a process that involves a range of factors, including the individual's strengths and abilities, the individual's social and cultural context, and the individual's access to services. Recovery is a process that is unique to each individual.

The recovery model of care is based on the idea that recovery is a process, rather than a destination. This means that people with schizophrenia can recover from their illness at any time, and in any way. Recovery is a process that involves a range of factors, including the individual's strengths and abilities, the individual's social and cultural context, and the individual's access to services. Recovery is a process that is unique to each individual.

The recovery model of care is based on the idea that recovery is a process, rather than a destination. This means that people with schizophrenia can recover from their illness at any time, and in any way. Recovery is a process that involves a range of factors, including the individual's strengths and abilities, the individual's social and cultural context, and the individual's access to services. Recovery is a process that is unique to each individual.

the 'information' and 'communication' fields. The 'information' field is defined as:

...the study of the processes of information production, distribution, access, use and evaluation, and the study of the social, cultural, economic and political contexts in which these processes take place. (p. 10)

The 'communication' field is defined as:

...the study of the processes of communication production, distribution, access, use and evaluation, and the study of the social, cultural, economic and political contexts in which these processes take place. (p. 10)

The 'information science' field is defined as:

...the study of the processes of information production, distribution, access, use and evaluation, and the study of the social, cultural, economic and political contexts in which these processes take place. (p. 10)

The 'information studies' field is defined as:

...the study of the processes of information production, distribution, access, use and evaluation, and the study of the social, cultural, economic and political contexts in which these processes take place. (p. 10)

The 'information technology' field is defined as:

...the study of the processes of information production, distribution, access, use and evaluation, and the study of the social, cultural, economic and political contexts in which these processes take place. (p. 10)

The 'information systems' field is defined as:

...the study of the processes of information production, distribution, access, use and evaluation, and the study of the social, cultural, economic and political contexts in which these processes take place. (p. 10)

The 'information management' field is defined as:

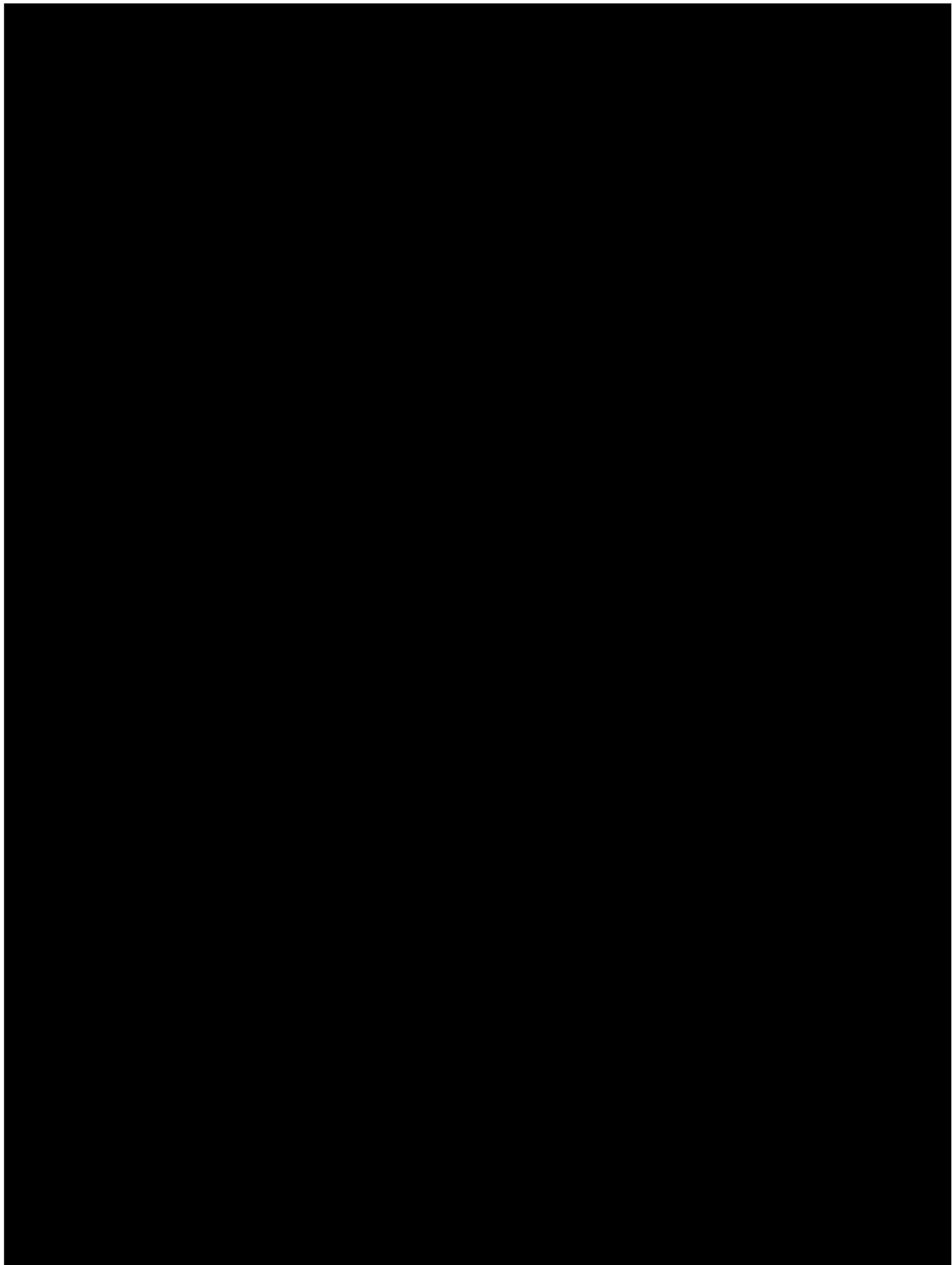
...the study of the processes of information production, distribution, access, use and evaluation, and the study of the social, cultural, economic and political contexts in which these processes take place. (p. 10)

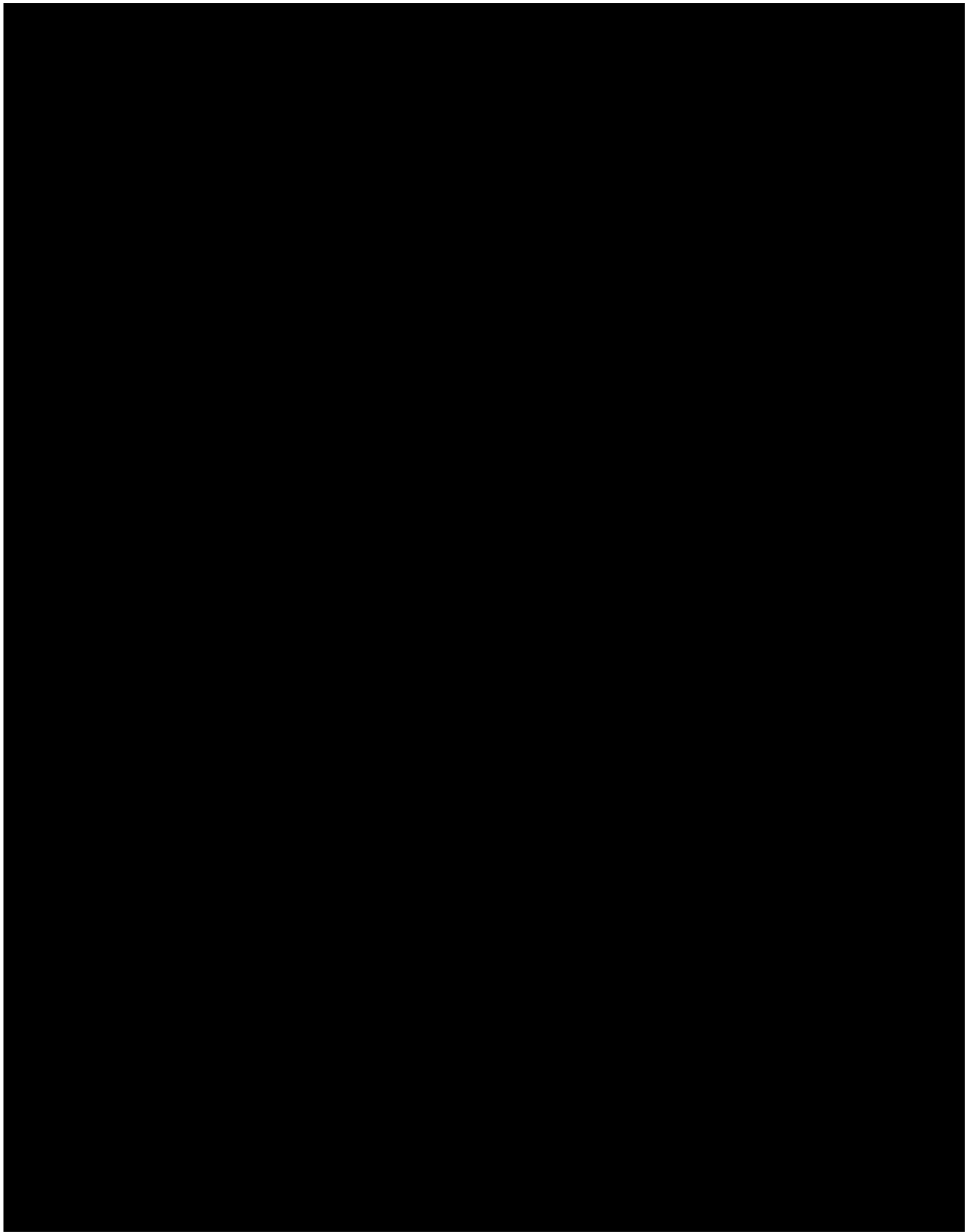
The 'information policy' field is defined as:

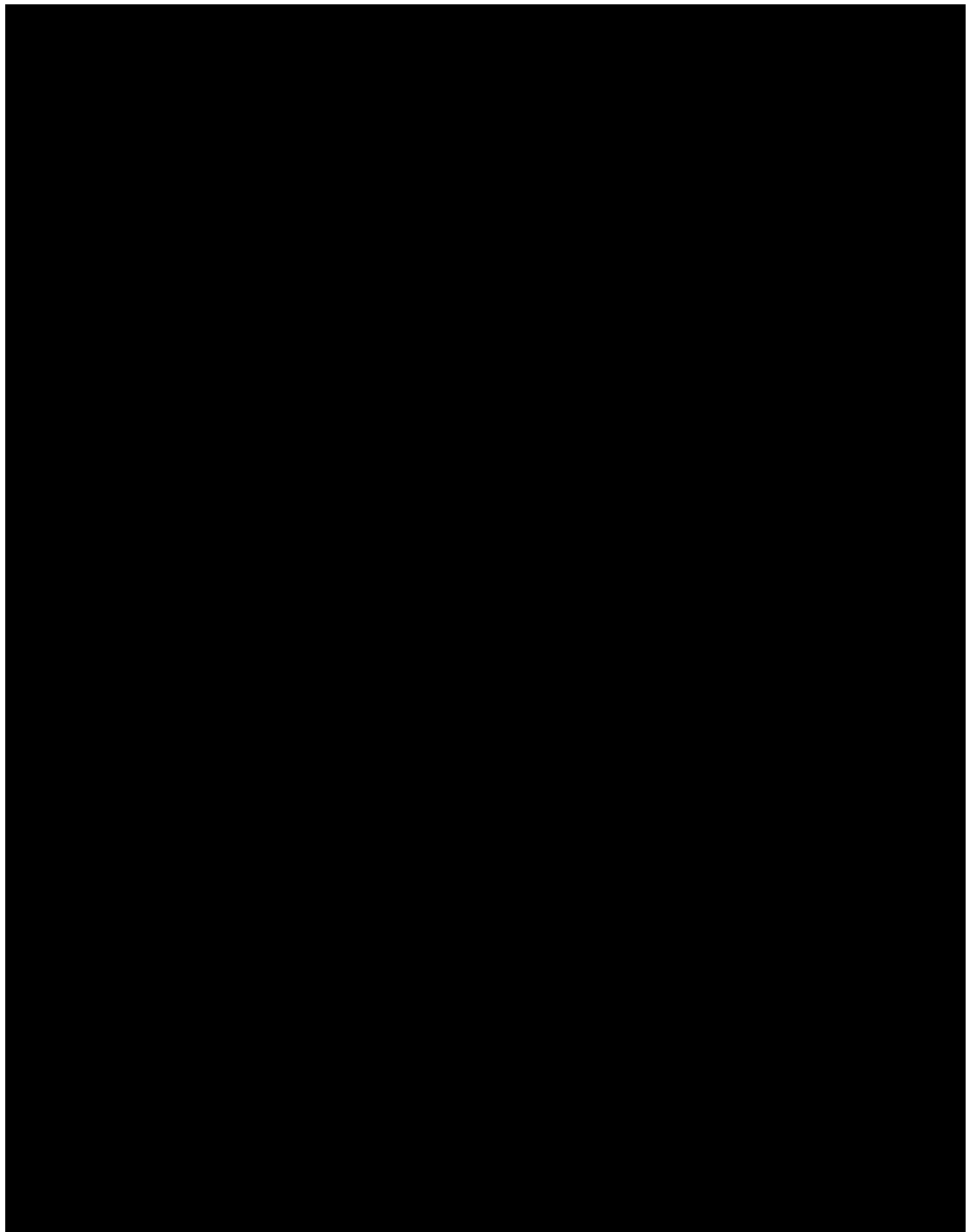
...the study of the processes of information production, distribution, access, use and evaluation, and the study of the social, cultural, economic and political contexts in which these processes take place. (p. 10)

The 'information law' field is defined as:

...the study of the processes of information production, distribution, access, use and evaluation, and the study of the social, cultural, economic and political contexts in which these processes take place. (p. 10)







the 1990s, the number of people in the world who are under 15 years of age has increased from 1.1 billion to 1.5 billion, and the number of people aged 65 and over has increased from 0.2 billion to 0.4 billion (United Nations, 1999).

There is a growing awareness of the need to address the needs of the young and the old. The United Nations has set out a series of goals for the 21st century, including the goal of 'improving the quality of life for all' (United Nations, 1999). This goal is reflected in the World Health Organization's (WHO) 'Health for All' strategy, which aims to 'achieve the highest attainable state of health and well-being for all people' (WHO, 1999).

The WHO's 'Health for All' strategy is based on the principle of 'primary health care' (PHC), which is defined as 'the essential health care based on practical, scientific and socially acceptable methods, accessible to all people' (WHO, 1999). PHC is a key component of the WHO's 'Health for All' strategy, and it is essential for achieving the goal of 'improving the quality of life for all'.

PHC is a holistic approach to health care that takes into account the physical, mental, and social aspects of health. It is based on the principle of 'self-reliance', which means that people should be able to take control of their own health and well-being. PHC is also based on the principle of 'community participation', which means that people should be able to participate in decisions about their health and well-being.

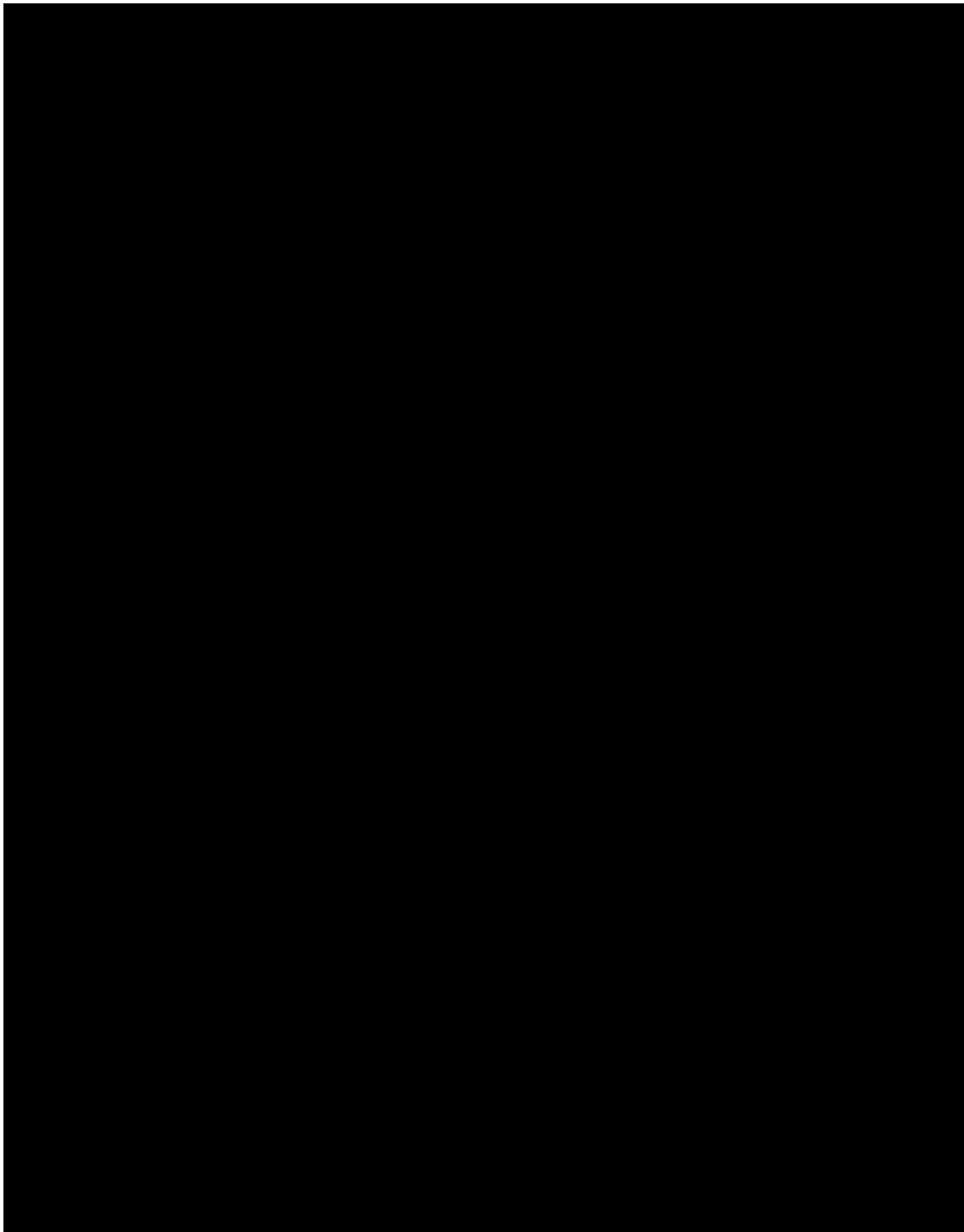
PHC is a key component of the WHO's 'Health for All' strategy, and it is essential for achieving the goal of 'improving the quality of life for all'. PHC is a holistic approach to health care that takes into account the physical, mental, and social aspects of health. It is based on the principle of 'self-reliance', which means that people should be able to take control of their own health and well-being.

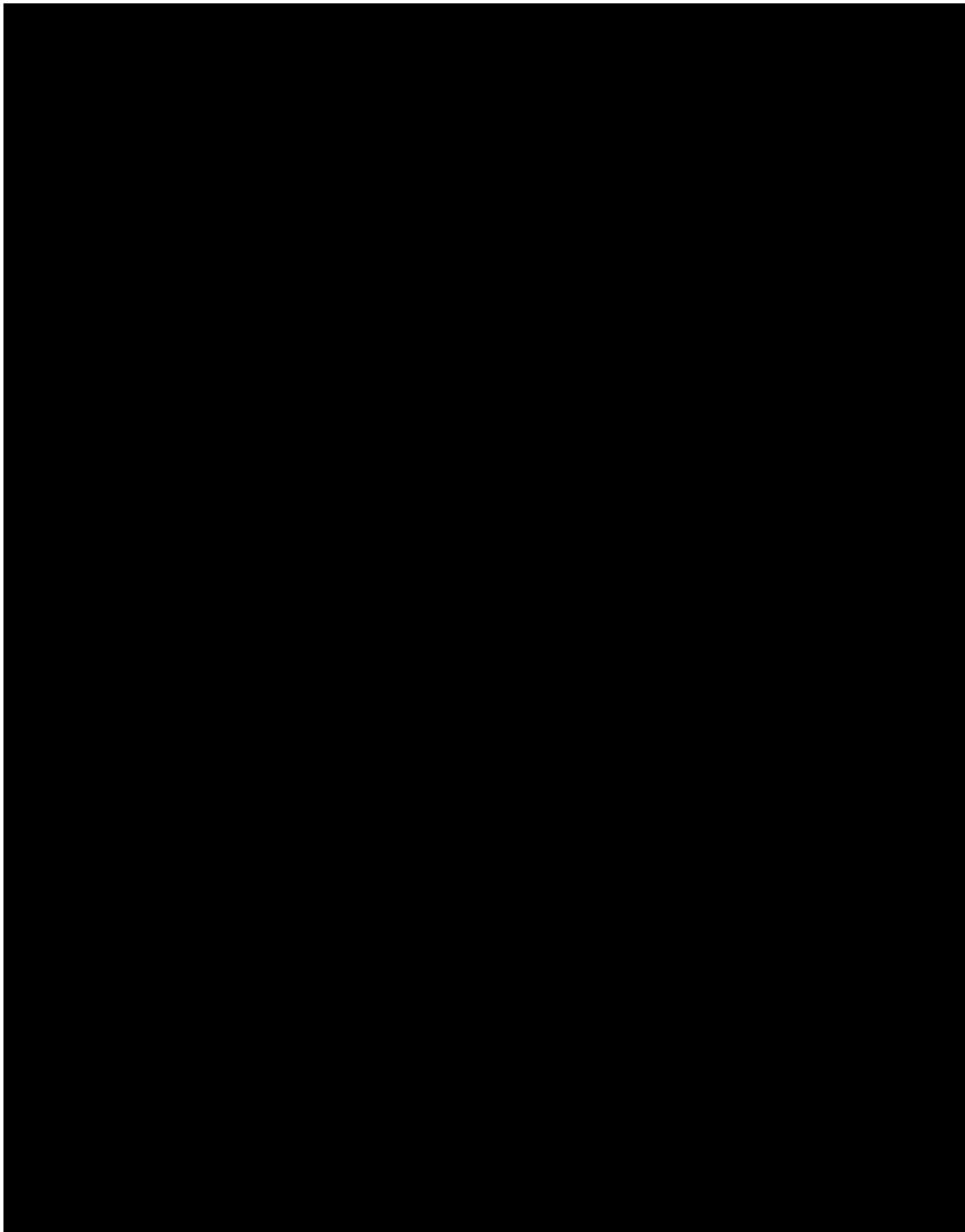
PHC is also based on the principle of 'community participation', which means that people should be able to participate in decisions about their health and well-being. PHC is a key component of the WHO's 'Health for All' strategy, and it is essential for achieving the goal of 'improving the quality of life for all'.

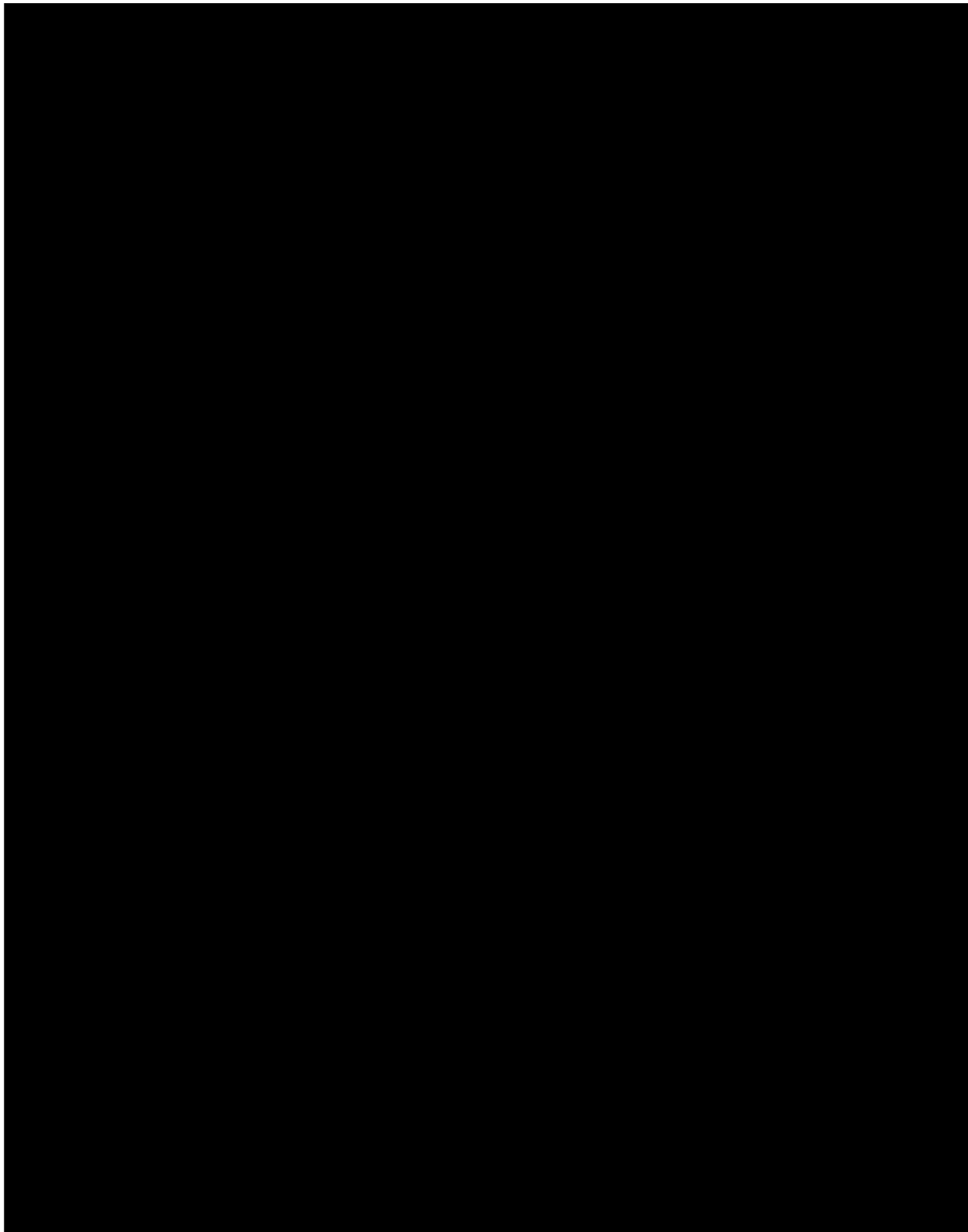
PHC is a holistic approach to health care that takes into account the physical, mental, and social aspects of health. It is based on the principle of 'self-reliance', which means that people should be able to take control of their own health and well-being. PHC is also based on the principle of 'community participation', which means that people should be able to participate in decisions about their health and well-being.

PHC is a key component of the WHO's 'Health for All' strategy, and it is essential for achieving the goal of 'improving the quality of life for all'. PHC is a holistic approach to health care that takes into account the physical, mental, and social aspects of health. It is based on the principle of 'self-reliance', which means that people should be able to take control of their own health and well-being.

PHC is also based on the principle of 'community participation', which means that people should be able to participate in decisions about their health and well-being. PHC is a key component of the WHO's 'Health for All' strategy, and it is essential for achieving the goal of 'improving the quality of life for all'.







ภาคผนวก ค-7

ตารางกำจัดสัตว์พาหะนำโรค

