



ใบสมัครเข้าร่วมการแข่งขันกีฬาต้านยาเสพติด
วอลเลย์บอลหญิง ประเภทเยาวชนหญิง (รุ่นอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์)
ครั้งที่ 22 ประจำปีงบประมาณ 2564 (เกิด 2545)
เทศบาลตำบลหินดาด
อำเภอห้วยแถลง จังหวัดนครราชสีมา



ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
เบอร์โทรศัพท์.....โดยใช้ชื่อทีมว่า.....
ขอส่งเอกสารแนบตามระเบียบการแข่งขันดังนี้

- ทะเบียนรายชื่อนักกีฬา
- สำเนาบัตรประชาชนพร้อมรับรองเอกสาร (เฉพาะผู้จัดการทีม)
- เงินค่าสมัคร จำนวน 500.- บาท
- เงินค่าประกันทีม จำนวน 500.- บาท

หลักฐานต่างๆ ขอรับรองว่าครบถ้วนถูกต้องตามระเบียบการแข่งขันและจะไม่มีการเปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขใดๆ อีก

ขอแสดงความนับถือ

.....
(.....)

ผู้จัดการทีม

เบอร์ติดต่อท่านปลัดฯ ๐๘๙-๘๔๔๓๕๙๐

เบอร์ติดต่อเจ้าหน้าที่ ๐๘๘-๓๔๒๓๐๕๑

ทะเบียนติครูปผู้สมัครการแข่งขันกีฬาต้านยาเสพติด
วอลเลย์บอลหญิง ประเภทเยาวชนหญิง (รุ่นอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์)



ในเขตนครราชสีมา
ครั้งที่ 22 ประจำปีงบประมาณ 2564
เทศบาลตำบลหินดาด
อำเภอห้วยแถลง จังหวัดนครราชสีมา

ชื่อทีม.....

ชื่อ.....
สกุล.....

ชื่อ.....
สกุล.....

ชื่อ.....
สกุล.....

ชื่อ.....
สกุล.....

ชื่อ.....
สกุล.....

ชื่อ.....
สกุล.....

ชื่อ.....
สกุล.....

ชื่อ.....
สกุล.....

ชื่อ.....
สกุล.....

ชื่อ.....
สกุล.....

ชื่อ.....
สกุล.....

ชื่อ.....
สกุล.....

.....ผู้จัดการทีม