



ใบสมัครเข้าร่วมการแข่งขันกีฬาต้านยาเสพติด
วอลเลย์บอลหญิง ประเภทเยาวชนหญิง รุ่นอายุไม่เกิน 18 ปี
ครั้งที่ 21 ประจำปีงบประมาณ 2563
เทศบาลตำบลหินดาด
อำเภอห้วยแถลง จังหวัดนครราชสีมา



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

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

หลักฐานต่างๆ ขอรับรองว่าครบถ้วนถูกต้องตามระเบียบการแข่งขันและจะไม่มีเปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขใดๆ อีก

ขอแสดงความนับถือ

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

ผู้จัดการทีม

เบอร์ติดต่อท่านปลัดฯ ๐๘๙-๘๔๔๓๕๙๐

เบอร์ติดต่อเจ้าหน้าที่ ๐๘๘-๓๔๒๓๐๕๑ (คุณตุ๊ก)

ชื่อทีม.....

รายชื่อนักกีฬาโอลิมปิกหญิง

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12

คำรับรองของผู้สมัคร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นจริง พร้อมปฏิบัติตามกติกาและระเบียบการแข่งขัน จะไม่เรียกร้อง
ค่าเสียหายใดๆ หากเกิดอันตรายหรือบาดเจ็บในระหว่างการแข่งขันและหลังการแข่งขัน

ลงชื่อ.....ผู้จัดการทีม
(.....)

ทะเบียนติดรูปผู้สมัครการแข่งขันกีฬาต้านยาเสพติด
ครั้งที่ 21 ประจำปีงบประมาณ 2563



วอลเลย์บอลหญิง ประเภทเยาวชนหญิง รุ่นอายุไม่เกิน 18 ปี
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

ชื่อ.....