ใบสมัครฟุตบอล
โครงการแข่งขันกีฬาต้านยาเสพติด ประจำปี ๒๕๖๖
****

ประเภทเยาวชนอายุไม่เกิน ๑๓ ปี

ชื่อทีม ..... เสื้อสี ..... กางเกงสี.....
ที่อยู่/บ้าน ..... ตำบล.....
อำเภอ .....จังหวัด .....เบอร์โทร.....
สมัครวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา.....น.

เอกสารหลักฐาน ( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (มีรูปชัดเจน) ครบทั้งผู้เล่นและผู้สมัคร
( ) หรือสำเนาใบขับขี่ (มีรูปชัดเจน)
( ) สำเนาทะเบียน ฉบับเจ้าบ้าน

ค่าสมัคร ( ) ค่าสมัคร ๑,๕๐๐ บาท
( ) ค่าประกันทีม ๕๐๐ บาท
- รวมเป็นเงิน ๒,๐๐๐ บาท

(ลงชื่อ) ..... ผู้สมัคร
(.....)
ตำแหน่ง .....

.....

ส่วนขอบใบสมัคร (ใช้อ้างอิงได้)

( ) หลักฐานครบสามารถแข่งขันได้
( ) ไม่สามารถแข่งขันได้ เนื่องจาก .....
( ) นัดส่งเอกสารหลักฐานเพิ่มเติม วันที่ .....

(ลงชื่อ) ..... เจ้าหน้าที่รับสมัคร
( )
กรรมการตรวจสอบหลักฐาน

ใบส่งตัวนักกีฬาฟุตบอลเยาวชนรุ่นอายุไม่เกิน ๑๓ ปี
โครงการแข่งขันกีฬาต้านยาเสพติด ประจำปี ๒๕๖๖
ชื่อทีม .....

ที่	ชื่อ - สกุล	หมายเลข	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑				
๒				
๓				
๔				
๕				
๖				
๗				
๘				
๙				
๑๐				
๑๑				
๑๒				
๑๓				
๑๔				
๑๕				
๑๖				
๑๗				
๑๘				

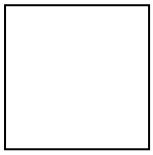
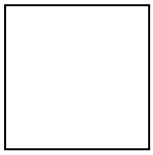
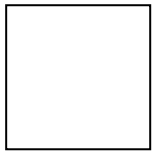
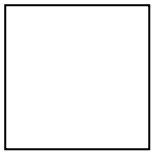
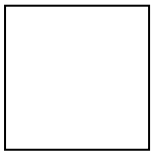
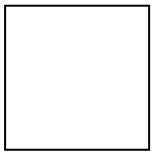
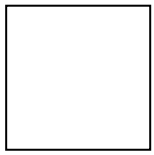
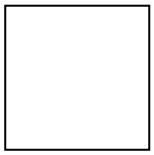
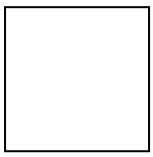
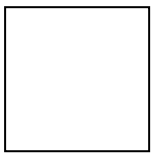
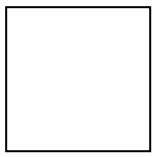
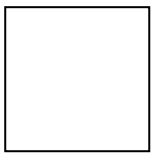
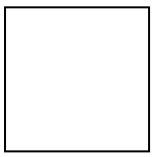
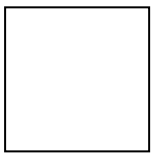
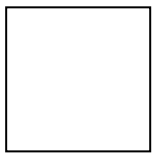
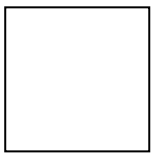
(ลงชื่อ) .....ผู้จัดการทีม/ผู้ควบคุมทีม
(.....)

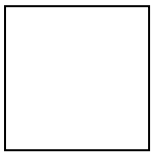
แผงรูปและชื่อนักกีฬาฟุตบอล

การแข่งขันกีฬาต้านยาเสพติด ประจำปี 2566

ฟุตบอลชายเยาวชนรุ่นอายุไม่เกิน 13 ปี

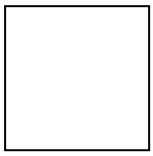
ทีม.....

ผู้จัดการทีม	ผู้ควบคุมทีม	ผู้ฝึกสอน	หัวหน้าทีม
			
ชื่อ.....	ชื่อ.....	ชื่อ.....	ชื่อ.....
สกุล.....	สกุล.....	สกุล.....	สกุล.....
			
ชื่อ.....	ชื่อ.....	ชื่อ.....	ชื่อ.....
สกุล.....	สกุล.....	สกุล.....	สกุล.....
			
ชื่อ.....	ชื่อ.....	ชื่อ.....	ชื่อ.....
สกุล.....	สกุล.....	สกุล.....	สกุล.....
			
ชื่อ.....	ชื่อ.....	ชื่อ.....	ชื่อ.....
สกุล.....	สกุล.....	สกุล.....	สกุล.....



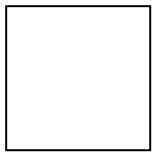
ชื่อ.....

สกุล..... ....



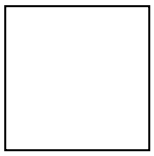
ชื่อ.....

สกุล.....



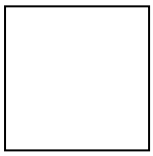
ชื่อ.....

สกุล.....



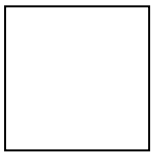
ชื่อ.....

สกุล.....



ชื่อ.....

สกุล.....



ชื่อ.....

สกุล.....

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)