

-อายุไม่ถึง18ปีต้องมีผู้รับรองหรือ
ผู้ปกครองลงนามในใบสมัคร
-โปรดแนบสำเนาบัตรประจำตัว
ประชาชน



รูปถ่าย

ขนาด 2

ใบสมัคร

การแข่งขันกีฬาปัญจกีฬา ชิงแชมป์ประเทศไทย ประจำปี 2564 สมาคมกีฬาปัญจกีฬาแห่งประเทศไทย

- ชื่อ นามสกุล
- เพศ ชาย หญิง
- วัน/เดือน/ปีเกิด
- ที่อยู่ปัจจุบัน
 ตามบัตรประชาชน โทรศัพท์
- บ้านเลขที่ ซอย ถนน
- หมู่ที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต
- จังหวัด โทรศัพท์
- อาชีพ
 นักเรียน/นักศึกษา ศึกษาอยู่ที่ ชั้น
- ทำงานที่
- สมัครเข้าร่วมการแข่งขัน
รายการ BIATHLE
 รุ่น U 9 รุ่น U 17
 รุ่น U 11 รุ่น U 19
 รุ่น U 13 รุ่น Seniors
 รุ่น U 15
รายการ TRIATHLE
 รุ่น U 11 รุ่น U 17
 รุ่น U 13 รุ่น U 19
 รุ่น U 15 รุ่น Seniors
- ขนาด SIZE เสื้อ
 SS S M L XL

ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ และข้าพเจ้าฯ มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง
ไม่มีโรคประจำตัว หากเกิดอุบัติเหตุ เหตุฉุกเฉิน จะไม่เรียกร้องใดๆ ทั้งสิ้น และยินดีปฏิบัติตามระเบียบ การ
แข่งขันของสมาคมฯ ทุกประการ

ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร

บิดา มารดา ผู้ฝึกสอน ผู้ดูแลหรือผู้เลี้ยงดู

(ลงชื่อ) ผู้รับรอง/ผู้ปกครอง (ลงชื่อ) ผู้สมัคร
(.....) ชื่อจริง /..... /.....
..... /..... /.....