



แผนรูปนักกีฬาฟุตซอล อบจ.สิงห์บุรี คัพต่อต้านยาเสพติด ครั้งที่ ๔ ประจำปี ๒๕๖๙

\*\*\*\*\*

ชื่อทีม.....

ชื่อ ผู้จัดการทีม

ชื่อ ผู้ฝึกสอน

ชื่อ ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน

ชื่อ.....

หมายเลข.....

ชื่อ.....

หมายเลข.....

ชื่อ.....

หมายเลข.....

ชื่อ.....

หมายเลข.....

ชื่อ.....

หมายเลข.....

ชื่อ.....

หมายเลข.....

ชื่อ.....

หมายเลข.....

ชื่อ.....

หมายเลข.....

ชื่อ.....

หมายเลข.....

ชื่อ.....

หมายเลข.....

ชื่อ.....

หมายเลข.....

ชื่อ.....

หมายเลข.....

ลงชื่อ.....

ผู้จัดการทีมฯ



ใบสมัครเข้าร่วมการแข่งขันฟุตซอล “อบจ.สิงห์บุรี” ต่อด้านยาเสพติด ครั้งที่ ๔ ประจำปี ๒๕๖๙

\*\*\*\*\*

วันที่.....เดือน มิถุนายน...พ.ศ.๒๕๖๙

เรื่อง ขอสมัครเข้าร่วมการแข่งขันกีฬาฟุตซอล “อบจ.สิงห์บุรี” ต่อด้านยาเสพติด ครั้งที่ ๔ ประจำปี ๒๕๖๙

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ที่อยู่.....เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอส่งนักกีฬาฟุตซอลในนามของทีม.....

- ยูวชนชาย อายุไม่เกิน ๑๒ ปี (ไม่เกิดก่อนปี พ.ศ.๒๕๕๗)
- ยูวชนชาย อายุไม่เกิน ๑๕ ปี (ไม่เกิดก่อนปี พ.ศ.๒๕๕๔)
- เยาวชนชาย อายุไม่เกิน ๑๗ ปี (ไม่เกิดก่อนปี พ.ศ.๒๕๕๒)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นักกีฬาที่มีรูปถ่ายอยู่ในทะเบียนแนบท้ายนี้เป็นผู้ที่มีทะเบียนบ้านอยู่ในจังหวัดสิงห์บุรีจริง และมีคุณสมบัติถูกต้องตามที่ระบุไว้ในทะเบียนนักกีฬา และจะควบคุมดูแลให้ปฏิบัติตามระเบียบฯ การแข่งขันโดยเคร่งครัด โดยได้มอบหมายให้

ชื่อ - นามสกุล..... เป็นผู้จัดการทีม โทร.....

ชื่อ - นามสกุล ..... เป็นผู้ฝึกสอน โทร.....

เป็นตัวแทนในการสมัครเข้าร่วมการแข่งขันในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ

(.....)

(ผู้จัดการทีม/หัวหน้าหน่วยงาน)

ลงชื่อ.....กรรมการผู้รับสมัคร

(.....)