**ใบสมัคร กีฬาเปตองรุ่นคู่ผสม อายุไม่เกิน 15 ปี**( ส่งรายชื่อได้ 3 คน )

**ทีม** ................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | เลขบัตรประชาชน | วัน/เดือน/ปีเกิด | สังกัด |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

ขอรับรองว่ารายชื่อนักกีฬาดังกล่าวเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขและปฏิบัติงานจริงตามตำแหน่งและหน่วยงานที่ระบุข้างต้น

..........................................................

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

ตำแหน่ง ...........................................................

(ประทับตราหน่วยงานรับรอง)

**ชื่อทีม……………………………………………….**

**ชนิดกีฬา……………………………..**

**รุ่น……………………………**

**ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ..........................**

**สกุล......................... สกุล......................... สกุล.......................**

**ชื่อ............................................................. ผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................. ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................ ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................. ผู้จัดการทีม**

**ใบสมัคร กีฬาเปตองรุ่นคู่ผสมไม่จำกัดอายุ** ( ส่งรายชื่อได้ 3 คน )

**ทีม** ................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | เลขบัตรประชาชน | วัน/เดือน/ปีเกิด | สังกัด |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

ขอรับรองว่ารายชื่อนักกีฬาดังกล่าวเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขและปฏิบัติงานจริงตามตำแหน่งและหน่วยงานที่ระบุข้างต้น

..........................................................

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

ตำแหน่ง ...........................................................

(ประทับตราหน่วยงานรับรอง)

**ชื่อทีม……………………………………………….**

**ชนิดกีฬา……………………………..**

**รุ่น……………………………**

**ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ..........................**

**สกุล......................... สกุล......................... สกุล.......................**

**ชื่อ............................................................. ผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................. ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................ ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................. ผู้จัดการทีม**

**ใบสมัคร กีฬาเปตองรุ่นอายุไม่เกิน 15 ปีชายเดี่ยว**( ส่งรายชื่อได้ 2 คน )

**ทีม** ................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | เลขบัตรประชาชน | วัน/เดือน/ปีเกิด | สังกัด |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

ขอรับรองว่ารายชื่อนักกีฬาดังกล่าวเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขและปฏิบัติงานจริงตามตำแหน่งและหน่วยงานที่ระบุข้างต้น

..........................................................

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

ตำแหน่ง ...........................................................

(ประทับตราหน่วยงานรับรอง)

**ชื่อทีม……………………………………………….**

**ชนิดกีฬา……………………………..**

**รุ่น……………………………**

**ชื่อ.......................... ชื่อ..........................**

**สกุล......................... สกุล.........................**

**ชื่อ............................................................. ผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................. ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................ ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................. ผู้จัดการทีม**

**ใบสมัคร กีฬาเปตองรุ่นอายุไม่เกิน 15 ปี หญิงเดี่ยว**( ส่งรายชื่อได้ 2 คน )

**ทีม** ................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | เลขบัตรประชาชน | วัน/เดือน/ปีเกิด | สังกัด |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

ขอรับรองว่ารายชื่อนักกีฬาดังกล่าวเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขและปฏิบัติงานจริงตามตำแหน่งและหน่วยงานที่ระบุข้างต้น

..........................................................

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

ตำแหน่ง ...........................................................

(ประทับตราหน่วยงานรับรอง)

**ชื่อทีม……………………………………………….**

**ชนิดกีฬา……………………………..**

**รุ่น……………………………**

**ชื่อ.......................... ชื่อ..........................**

**สกุล......................... สกุล.........................**

**ชื่อ............................................................. ผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................. ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................ ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................. ผู้จัดการทีม**

**ใบสมัคร กีฬาเปตองรุ่นไม่จำกัดอายุ ชายเดี่ยว**( ส่งรายชื่อได้ 2 คน )

**ทีม** ................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | เลขบัตรประชาชน | วัน/เดือน/ปีเกิด | สังกัด |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

ขอรับรองว่ารายชื่อนักกีฬาดังกล่าวเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขและปฏิบัติงานจริงตามตำแหน่งและหน่วยงานที่ระบุข้างต้น

..........................................................

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

ตำแหน่ง ...........................................................

(ประทับตราหน่วยงานรับรอง)

**ชื่อทีม……………………………………………….**

**ชนิดกีฬา……………………………..**

**รุ่น……………………………**

**ชื่อ.......................... ชื่อ..........................**

**สกุล......................... สกุล.........................**

**ชื่อ............................................................. ผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................. ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................ ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................. ผู้จัดการทีม**

**ใบสมัคร กีฬาเปตองรุ่นไม่จำกัดอายุ หญิงเดี่ยว**( ส่งรายชื่อได้ 2 คน )

**ทีม** ................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | เลขบัตรประชาชน | วัน/เดือน/ปีเกิด | สังกัด |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

ขอรับรองว่ารายชื่อนักกีฬาดังกล่าวเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขและปฏิบัติงานจริงตามตำแหน่งและหน่วยงานที่ระบุข้างต้น

..........................................................

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

ตำแหน่ง ...........................................................

(ประทับตราหน่วยงานรับรอง)

**ชื่อทีม……………………………………………….**

**ชนิดกีฬา……………………………..**

**รุ่น……………………………**

**ชื่อ.......................... ชื่อ..........................**

**สกุล......................... สกุล.........................**

**ชื่อ............................................................. ผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................. ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................ ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................. ผู้จัดการทีม**

**ใบสมัคร กีฬาเปตองรุ่นอายุไม่เกิน 15 ปีชายคู่**( ส่งรายชื่อได้ 3 คน )

**ทีม** ................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | เลขบัตรประชาชน | วัน/เดือน/ปีเกิด | สังกัด |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

ขอรับรองว่ารายชื่อนักกีฬาดังกล่าวเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขและปฏิบัติงานจริงตามตำแหน่งและหน่วยงานที่ระบุข้างต้น

..........................................................

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

ตำแหน่ง ...........................................................

(ประทับตราหน่วยงานรับรอง)

**ชื่อทีม……………………………………………….**

**ชนิดกีฬา……………………………..**

**รุ่น……………………………**

**ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ..........................**

**สกุล......................... สกุล......................... สกุล.......................**

**ชื่อ............................................................. ผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................. ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................ ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................. ผู้จัดการทีม**

**ใบสมัคร กีฬาเปตองรุ่นอายุไม่เกิน 15 ปีหญิงคู่**( ส่งรายชื่อได้ 3 คน )

**ทีม** ................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | เลขบัตรประชาชน | วัน/เดือน/ปีเกิด | สังกัด |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

ขอรับรองว่ารายชื่อนักกีฬาดังกล่าวเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขและปฏิบัติงานจริงตามตำแหน่งและหน่วยงานที่ระบุข้างต้น

..........................................................

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

ตำแหน่ง ...........................................................

(ประทับตราหน่วยงานรับรอง)

**ชื่อทีม……………………………………………….**

**ชนิดกีฬา……………………………..**

**รุ่น……………………………**

**ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ..........................**

**สกุล......................... สกุล......................... สกุล.......................**

**ชื่อ............................................................. ผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................. ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................ ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................. ผู้จัดการทีม**

**ใบสมัคร กีฬาเปตองรุ่นไม่จำกัดอายุชาย คู่**( ส่งรายชื่อได้ 3 คน )

**ทีม** ................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | เลขบัตรประชาชน | วัน/เดือน/ปีเกิด | สังกัด |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

ขอรับรองว่ารายชื่อนักกีฬาดังกล่าวเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขและปฏิบัติงานจริงตามตำแหน่งและหน่วยงานที่ระบุข้างต้น

..........................................................

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

ตำแหน่ง ...........................................................

(ประทับตราหน่วยงานรับรอง)

**ชื่อทีม……………………………………………….**

**ชนิดกีฬา……………………………..**

**รุ่น……………………………**

**ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ..........................**

**สกุล......................... สกุล......................... สกุล.......................**

**ชื่อ............................................................. ผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................. ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................ ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................. ผู้จัดการทีม**

**ใบสมัคร กีฬาเปตองรุ่นไม่จำกัดอายุ หญิงคู่**( ส่งรายชื่อได้ 3 คน )

**ทีม** ................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | เลขบัตรประชาชน | วัน/เดือน/ปีเกิด | สังกัด |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

ขอรับรองว่ารายชื่อนักกีฬาดังกล่าวเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขและปฏิบัติงานจริงตามตำแหน่งและหน่วยงานที่ระบุข้างต้น

..........................................................

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

ตำแหน่ง ...........................................................

(ประทับตราหน่วยงานรับรอง)

**ชื่อทีม……………………………………………….**

**ชนิดกีฬา……………………………..**

**รุ่น……………………………**

**ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ..........................**

**สกุล......................... สกุล......................... สกุล.......................**

**ชื่อ............................................................. ผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................. ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................ ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................. ผู้จัดการทีม**

**ใบสมัคร กีฬาเปตองรุ่นอายุไม่เกิน 15 ปี ประเภททีมชาย**( ส่งรายชื่อได้ 4 คน )

**ทีม** ................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | เลขบัตรประชาชน | วัน/เดือน/ปีเกิด | สังกัด |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

ขอรับรองว่ารายชื่อนักกีฬาดังกล่าวเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขและปฏิบัติงานจริงตามตำแหน่งและหน่วยงานที่ระบุข้างต้น

..........................................................

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

ตำแหน่ง ...........................................................

(ประทับตราหน่วยงานรับรอง)

**ชื่อทีม……………………………………………….**

**ชนิดกีฬา……………………………..**

**รุ่น……………………………**



**ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ..........................**

**สกุล......................... สกุล......................... สกุล....................... สกุล.......................**

**ชื่อ............................................................. ผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................. ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................ ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................. ผู้จัดการทีม**

**ใบสมัคร กีฬาเปตองรุ่นอายุไม่เกิน 15 ปี ประเภททีมหญิง** ( ส่งรายชื่อได้ 4 คน )

**ทีม** ................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | เลขบัตรประชาชน | วัน/เดือน/ปีเกิด | สังกัด |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

ขอรับรองว่ารายชื่อนักกีฬาดังกล่าวเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขและปฏิบัติงานจริงตามตำแหน่งและหน่วยงานที่ระบุข้างต้น

..........................................................

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

ตำแหน่ง ...........................................................

(ประทับตราหน่วยงานรับรอง)

**ชื่อทีม……………………………………………….**

**ชนิดกีฬา……………………………..**

**รุ่น……………………………**



**ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ..........................**

**สกุล......................... สกุล......................... สกุล....................... สกุล.......................**

**ชื่อ............................................................. ผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................. ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................ ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................. ผู้จัดการทีม**

**ใบสมัคร กีฬาเปตองรุ่นไม่จำกัดอายุ ประเภททีมชาย**( ส่งรายชื่อได้ 4 คน )

**ทีม** ................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | เลขบัตรประชาชน | วัน/เดือน/ปีเกิด | สังกัด |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

ขอรับรองว่ารายชื่อนักกีฬาดังกล่าวเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขและปฏิบัติงานจริงตามตำแหน่งและหน่วยงานที่ระบุข้างต้น

..........................................................

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

ตำแหน่ง ...........................................................

(ประทับตราหน่วยงานรับรอง)

**ชื่อทีม……………………………………………….**

**ชนิดกีฬา……………………………..**

**รุ่น……………………………**



**ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ..........................**

**สกุล......................... สกุล......................... สกุล....................... สกุล.......................**

**ชื่อ............................................................. ผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................. ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................ ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................. ผู้จัดการทีม**

**ใบสมัคร กีฬาเปตองรุ่นไม่จำกัดอายุ ประเภททีมหญิง** ( ส่งรายชื่อได้ 4 คน )

**ทีม** ................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | เลขบัตรประชาชน | วัน/เดือน/ปีเกิด | สังกัด |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

ขอรับรองว่ารายชื่อนักกีฬาดังกล่าวเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขและปฏิบัติงานจริงตามตำแหน่งและหน่วยงานที่ระบุข้างต้น

..........................................................

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

ตำแหน่ง ...........................................................

(ประทับตราหน่วยงานรับรอง)

**ชื่อทีม……………………………………………….**

**ชนิดกีฬา……………………………..**

**รุ่น……………………………**



**ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ..........................**

**สกุล......................... สกุล......................... สกุล....................... สกุล.......................**

**ชื่อ............................................................. ผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................. ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................ ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน**

**ชื่อ............................................................. ผู้จัดการทีม**