**ใบสมัคร กีฬาฟุตบอลชาย 11 คน รุ่นไม่จำกัดอายุ ชาย**( ส่งรายชื่อได้ 20 คน )

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | เลขบัตรประชาชน | วัน/เดือน/ปีเกิด | สังกัด |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |

ขอรับรองว่ารายชื่อนักกีฬาดังกล่าวเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขและปฏิบัติงานจริงตามตำแหน่งและหน่วยงานที่ระบุข้างต้น

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

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

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

 (ประทับตราหน่วยงานรับรอง)

**ชื่อทีม…………………………………………………**

**ชนิดกีฬา………………………………รุ่น………………………….**

**ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ..........................ชื่อ.......................... สกุล......................... สกุล......................... สกุล....................... สกุล...................... สกุล........................**

**ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ......................... ชื่อ....................... สกุล......................... สกุล......................... สกุล....................... สกุล....................... สกุล.....................**

**ชื่อ........................ ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ......................... ชื่อ........................สกุล........................ สกุล......................... สกุล....................... สกุล....................... สกุล......................**

**ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ......................... ชื่อ........................ สกุล......................... สกุล......................... สกุล....................... สกุล....................... สกุล.......................**

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

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

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

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

**ใบสมัคร กีฬาฟุตบอลชาย 11 คน รุ่นไม่จำกัดอายุหญิง**( ส่งรายชื่อได้ 20 คน )

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ลำดับที่ | ชื่อ - สกุล | เลขบัตรประชาชน | วัน/เดือน/ปีเกิด | สังกัด |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |

ขอรับรองว่ารายชื่อนักกีฬาดังกล่าวเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขและปฏิบัติงานจริงตามตำแหน่งและหน่วยงานที่ระบุข้างต้น

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

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

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

 (ประทับตราหน่วยงานรับรอง)

**ชื่อทีม…………………………………………………**

**ชนิดกีฬา………………………………รุ่น………………………….**

**ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ..........................ชื่อ.......................... สกุล......................... สกุล......................... สกุล....................... สกุล...................... สกุล........................**

**ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ......................... ชื่อ....................... สกุล......................... สกุล......................... สกุล....................... สกุล....................... สกุล.....................**

**ชื่อ........................ ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ......................... ชื่อ........................สกุล........................ สกุล......................... สกุล....................... สกุล....................... สกุล......................**

**ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ......................... ชื่อ........................ สกุล......................... สกุล......................... สกุล....................... สกุล....................... สกุล.......................**

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

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

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

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

**ใบสมัคร กีฬาฟุตบอลชาย 11 คน รุ่นอายุไม่เกิน 15 ปีชาย**( ส่งรายชื่อได้ 20 คน )

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| เบอร์ | ชื่อ - สกุล | เลขบัตรประชาชน | วัน/เดือน/ปีเกิด | สังกัด |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

ขอรับรองว่ารายชื่อนักกีฬาดังกล่าวเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขและปฏิบัติงานจริงตามตำแหน่งและหน่วยงานที่ระบุข้างต้น

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

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

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

 (ประทับตราหน่วยงานรับรอง)

**ชื่อทีม.................................................................**

**ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ..........................ชื่อ.......................... สกุล......................... สกุล......................... สกุล....................... สกุล...................... สกุล........................**

**ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ......................... ชื่อ....................... สกุล......................... สกุล......................... สกุล....................... สกุล....................... สกุล.....................**

**ชื่อ........................ ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ......................... ชื่อ........................สกุล........................ สกุล......................... สกุล....................... สกุล....................... สกุล......................**

**ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ.......................... ชื่อ......................... ชื่อ........................ สกุล......................... สกุล......................... สกุล....................... สกุล....................... สกุล.......................**

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

 **ชื่อ............................................................. ผู้ช่วยผู้จัดการทีม**

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

 **ชื่อ...............................................................หัวหน้าทีม**