



แผนรูปนักกีฬาฟุตบอล ๗ คน อบจ.สิงห์บุรี คัพ ต่อด้านยาเสพติด ครั้งที่ ๑๑ ประจำปี ๒๕๖๓
 รุ่นเยาวชนอายุไม่เกิน ๑๒ ปี

ชื่อทีม

ชื่อ

ชื่อ

ชื่อ

ผู้จัดการทีม

ผู้ฝึกสอน

ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน

ชื่อ

ชื่อ

ชื่อ

ชื่อ

หมายเลข

หมายเลข

หมายเลข

หมายเลข

ชื่อ

ชื่อ

ชื่อ

ชื่อ

หมายเลข

หมายเลข

หมายเลข

หมายเลข

ชื่อ

ชื่อ

ชื่อ

ชื่อ

หมายเลข

หมายเลข

หมายเลข

หมายเลข

ลงชื่อ

ผู้จัดการทีม

ใบสมัคร

“โครงการฟุตบอล ๗ คน อบจ.สิงห์บุรี คัพ ต่อด้านยาเสพติด ครั้งที่ ๑๑ ประจำปี ๒๕๖๓”

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดสิงห์บุรี

ข้าพเจ้า(นาย,นาง,นางสาว).....ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน.....จังหวัดสิงห์บุรี โทร.....

มีความประสงค์ข้ทีมในสังกัด ชื่อทีม.....

เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาฟุตบอล ๗ คน อบจ.สิงห์บุรี คัพ ต่อด้านยาเสพติด ครั้งที่ ๑๑ ประจำปี ๒๕๖๓”
ณ สนามกีฬาองค์การบริหารจังหวัดสิงห์บุรี ตามประเภทการแข่งขันดังนี้

- ชนิดกีฬาฟุตบอล ประเภท/รุ่น.....
- ชนิดกีฬาฟุตบอล ประเภท/รุ่น.....
- ชนิดกีฬาฟุตบอล ประเภท/รุ่น.....
- ชนิดกีฬาฟุตบอล ประเภท/รุ่น.....
- ชนิดกีฬาฟุตบอล ประเภท/รุ่น.....
- ชนิดกีฬาฟุตบอล ประเภท/รุ่น.....

ขอสมัครทีมเข้าร่วมการแข่งขันกีฬาฟุตบอล ในโครงการ“การแข่งขันฟุตบอล ๗ คน อบจ.สิงห์บุรี คัพ ต่อด้านยาเสพติด ครั้งที่ ๑๑ ประจำปี ๒๕๖๓” ณ สนามกีฬาองค์การบริหารจังหวัดสิงห์บุรี และยินดีปฏิบัติตามระเบียบการแข่งขันอย่างเคร่งครัด จึงได้ ลงชื่อรับรอง การสมัครและส่งนักกีฬาเข้าร่วมการแข่งขันเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งคณะกรรมการจัดการแข่งขัน ต่อไปด้วย

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ ผู้สมัครต้องเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดในหน่วยงานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ฝ่ายส่งเสริมการท่องเที่ยวและการกีฬา สำนักปลัดฯ อบจ.สิงห์บุรี โทร.๐๓๖-๕๐๗๒๓๐ , ๐๓๖-๕๒๐๐๓๐ , ๐๙๑-๘๑๙๕๙๑๒ หรือ ดาวโหลดใบสมัครได้ที่ www.singburipao.go.th



การแข่งขันกีฬาฟุตบอล ๗ คน อบจ.สิงห์บุรี คัพ ต่อด้านยาเสพติด ครั้งที่ ๑๑ ประจำปี ๒๕๖๓

ชื่อทีม

ประเภทอายุ

หมายเลข	ชื่อ	นามสกุล	วันเดือนปีเกิด	Match 1	Match 2	Match 3	Match 4
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
ผู้จัดการทีม			โทร				
ผู้ฝึกสอน			โทร				
ผู้ช่วยฝึกสอน			โทร				