

**นักกีฬาทุกคนต้องมีแอป**

**“ไทยชนะ”**

ส่งถึงสมาคมกีฬาแห่งจังหวัดจันทบุรี ภายในเวลา 16.30 น. วันที่ 20 กันยายน 2564

**แบบฟอร์มใบสมัคร (AT1)**

**โครงการแข่งขันมหกรรมกรีฑาจังหวัดจันทบุรี ประจำปี 2564**

CHANTHABURI OPEN 2021

**วันที่ 24-26 กันยายน 2564 ณ สนามองค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

ทีม ..............................................................

สถานที่ติดต่อ เลขที่........................ซอย.............................ถนน............................ตำบล .............................อำเภอ ............................. จังหวัด ..............................รหัสไปรษณีย์...................... โทรศัพท์ .............................โทรสาร .................................... มือถือ ……………………………….. E-mail ...........................................................

ผู้ประสานงาน ................................................................. โทรศัพท์ ..........................................

**เรื่อง** สมัครเข้าร่วมโครงการแข่งขันมหกรรมกรีฑาชิงชนะเลิศแห่งจังหวัดจันทบุรี ประจำปี 2564

**เรียน** คณะกรรมการจัดการแข่งขัน

**สิ่งที่ส่งมาด้วย** 1. แบบฟอร์มใบสมัคร (AT1)

 2. แบบฟอร์มรายชื่อแยกประเภทแข่งขัน (AT2)

 ด้วย........................................................... มีความประสงค์ขอส่งทีม ........................................................

เข้าร่วมโครงการแข่งขันมหกรรมกรีฑาชิงชนะเลิศแห่งจังหวัดจันทบุรี ประจำปี 2564 CHANTHABURI OPEN 2021 ระหว่างวันที่ 24 – 26 กันยายน 2564 ณ สนามกีฬาศักดิเดชน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี ดังนี้

 □ อายุไม่เกิน 12 ปี หญิง จำนวน.................คน □ อายุไม่เกิน 12 ปี ชาย จำนวน.................คน

 □ อายุไม่เกิน 14 ปี หญิง จำนวน.................คน □ อายุไม่เกิน 14 ปี ชาย จำนวน.................คน

 □ อายุไม่เกิน 16 ปี หญิง จำนวน.................คน □ อายุไม่เกิน 16 ปี ชาย จำนวน.................คน

 □ อายุไม่เกิน 18 ปี หญิง จำนวน.................คน □ อายุไม่เกิน 18 ปี ชาย จำนวน.................คน

 □ ประชาชน หญิง จำนวน.................คน □ ประชาชน หญิง จำนวน.................คน

ทั้งนี้ ทีม ................................................................ได้รับทราบฯ และยินดีปฏิบัติตามระเบียบการแข่งขัน

ทุกประการ และขอรับรองว่า นักกีฬาและเจ้าหน้าที่ทีมของข้าพเจ้า ไม่มีท่านใดป่วยเป็นโรคโควิด19

 ขอแสดงความนับถือ

 ลงชื่อ............................................ผู้จัดการทีม

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

 ...../...................../2563

 โทรศัพท์..............................................