



ใบสมัครขึ้นทะเบียนนักกีฬา  
สังกัดสมาคมกีฬาแห่งจังหวัดศรีสะเกษ  
การแข่งขันกีฬาคณพิการแห่งชาติ

ติดรูปถ่ายขนาด  
1 นิ้ว  
จำนวน 2 รูป

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน นายกสมาคมกีฬาแห่งจังหวัดศรีสะเกษ/เลขาธิการสมาคมกีฬาแห่งจังหวัดศรีสะเกษ

ข้าพเจ้า..... นามสกุล

.....เพศ.....เกิดวันที่.....เดือน

..... พ . ศ .  
จังหวัดที่เกิด..... เลขที่บัตรประชาชน

ขอขึ้นทะเบียนเป็นนักกีฬาสังกัดสมาคมกีฬาแห่งจังหวัดศรีสะเกษ ประเภทความพิการ..... ระดับ.....  
ชนิดกีฬา.....

พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานประกอบใบสมัคร ดังนี้

สำเนาสูติบัตร

สำเนาบัตรประชาชน หรือ บ.ป.2 (บัตรเหลือง)

สำเนาทะเบียนบ้านที่อยู่ปัจจุบัน

สำเนาสมุดประจำตัวคนพิการ

แบบคำขอย้ายสังกัดสมาคมกีฬาแห่งจังหวัด (กรณีย้ายสังกัด)

แบบคำขอมีบัตรประจำตัวขึ้นทะเบียนนักกีฬาสังกัดสมาคมกีฬาแห่งจังหวัด

อื่นๆ (ระบุ).....

\*\*\*ผู้สมัครเป็นนักกีฬาคณพิการ

บุคคลทั่วไป

ทีมชาติ (ระบุ)

ประวัติผู้สมัคร (โปรดกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนและชัดเจน)

ที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

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

ที่อยู่สถานศึกษา /สถานประกอบอาชีพ ปัจจุบัน

ชื่อหน่วยงาน.....เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....

\*\*\*ผู้สมัครต้องปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง ที่ กทท. กำหนด

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

**หมายเหตุ :** โปรดกรอกประวัติให้ชัดเจน พร้อมแนบเอกสารให้ครบถ้วนสมบูรณ์ หากเอกสารไม่ถูกต้องท่านอาจถูกถอนสิทธิ์ในการสมัคร