ใบสมัครเข้าร่วมโครงการอบรมการดูแลสุขภาพกาย ใจแบบองค์รวม จังหวัดอ่างทอง

เลขที่ ....

วันที่.............เดือน..........................พ.ศ................

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว ....นามสกุล...

บัตรประชาชนเลขที่ ....

อายุ......................ปี เกิดวันที่ ....เดือน..พ.ศ...

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่...........................หมู่บ้าน..........................หมู่ที่..........................ซอย..............................

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

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

สถานที่ทำงาน...

ตำแหน่ง..อาชีพ..

มีโรคประจำตัว..

สาเหตุที่ต้องการเข้าอบรมโครงการนี้ เพราะ ....

เคยอบรมโครงการลักษณะนี้มาก่อนหรือไม่......................ถ้าเคยอบรมที่...

เริ่มอบรมวันที่......................เดือน....................ถึงวันที่................เดือน................................พ.ศ..........................

ทราบข่าวจากขีดเครื่องหมายถูก .....1. ศิษย์เก่า .....2. เว็บไซต์ .....3. ไลน์ .....4. อื่น ๆ ....

แนะนำโดย ชื่อ..

ลงชื่อ...ผู้สมัคร

(...)

หมายเหตุ

1. **ผู้สมัครจะต้องมีอายุ 15 ปีขึ้นไป**
2. **ส่งใบสมัครได้ที่ ที่ทำการปกครองจังหวัดอ่างทอง ชั้น 4 ศาลากลางจังหวัดอ่างทอง ภายในวันที่ 17 ตุลาคม 2559**