



ใบสมัครการประกวดวาดภาพพระบายสี หัวข้อ “ความรักของแม่”

เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง

เนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษาและวันแม่แห่งชาติ ๑๒ สิงหาคม

วันศุกร์ที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมหอสมุดแห่งชาติรัชมังคลาภิเษก กาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี

โรงเรียน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....โทรสาร.....

ขอส่งนักเรียนสมัครเข้าแข่งขันการประกวดวาดภาพพระบายสี จำนวน.....คน ดังนี้

๑. ชื่อ-นามสกุล (ด.ช.,ด.ญ.,นาย,นางสาว)อายุ.....ปี
กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น.....วัน/เดือน/ปี เกิด.....
๒. ชื่อ-นามสกุล (ด.ช.,ด.ญ.,นาย,นางสาว)อายุ.....ปี
กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น.....วัน/เดือน/ปี เกิด.....
๓. ชื่อ-นามสกุล (ด.ช.,ด.ญ.,นาย,นางสาว)อายุ.....ปี
กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น.....วัน/เดือน/ปี เกิด.....

คำรับรองของผู้บริหารสถานศึกษา

ข้าพเจ้า.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....
ชื่อสถานศึกษา.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
มีความยินดีขอส่งนักเรียน เข้าร่วมกิจกรรมการประกวดวาดภาพ โดยอยู่ในความควบคุมของครูผู้ฝึกสอน
.....ตำแหน่ง.....
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



สแกนส่งใบสมัคร
และเข้าร่วมกลุ่มการประกวดฯ