

ลำดับที่.....



โรงพยาบาลเกษมราษฎร์
KASEMRAD HOSPITAL
PRACHACHUEN

ใบสมัคร

สำหรับผู้เข้าประกวด

ชื่อ-นามสกุล

วัน/เดือน/ปีเกิด/...../..... อายุ เพศ

ส่วนสูง..... น้ำหนัก.....

สถาบันการศึกษา ระดับชั้น

ความสามารถพิเศษ

สำหรับผู้ปกครอง

ชื่อ-นามสกุล (ผู้ปกครอง)

ที่อยู่

เบอร์โทรศัพท์ ID LINE.....

ลงชื่อ.....ผู้เข้าประกวด

คุณสมบัติ

น้องๆ อายุ 5-8 ปี

ผู้สมัครต้องมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง
และมีพัฒนาการตามเกณฑ์

หลักฐานการสมัคร

- ★ รูปถ่ายเต็มตัว หรือ ครึ่งตัว ขนาด 4x6 นิ้ว(ผู้เข้าประกวด)
- ★ สำเนาสูติบัตร หรือ สำเนาบัตรประชาชน(ผู้เข้าประกวด)
- ★ สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้เข้าประกวด)
- ★ สำเนาบัตรประชาชน (ผู้ปกครองของผู้ประกวด)
- ★ สำเนาทะเบียนบ้าน (ผู้ปกครองของผู้ประกวด)

