



ใบสมัครเข้าร่วมกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุหลักสูตรระยะสั้น
โครงการส่งเสริมสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองเขลางค์นคร
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

.....

หลักสูตรที่สมัคร สุขภาพดี วิถีพอเพียง สุขภาพกับเสียงเพลง

ชื่อ- สกุล (นาย/นาง/นางสาว)..... ชื่อเล่น.....

เพศ ชาย หญิง

เลขประจำตัวประชาชน

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

วุฒิการศึกษาสูงสุด.....ความสามารถพิเศษ.....

โรคประจำตัว (ถ้ามี).....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านของผู้สมัคร บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชุมชน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ (บ้าน).....โทรศัพท์ (มือถือ).....

ที่อยู่ปัจจุบันของผู้สมัครที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชุมชน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ (บ้าน).....โทรศัพท์ (มือถือ).....

กรณีมีเหตุจำเป็นบุคคลที่สามารถติดต่อได้ คือ

ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชุมชน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ (บ้าน).....โทรศัพท์ (มือถือ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์ผู้สูงวัยเทศบาลเมืองเขลางค์นคร

ตรวจรับใบสมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....น.

ลำดับการสมัคร

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)

บันทึกการเปลี่ยนแปลงข้อมูลผู้เข้าร่วมกิจกรรม

.....
.....
.....
.....
.....
.....