

นักกีฬา และเจ้าหน้าที่ ทุกคนต้องมีผลตรวจ ATK ก่อนเดินทาง 24 ชั่วโมง

**แบบฟอร์มใบสมัคร (AT1)**

**โครงการแข่งขันมหกรรมกรีฑาจังหวัดจันทบุรี ประจำปี 2565 ครั้งที่ 8**

CHANTHABURI OPEN 2022

**วันที่ 1-3 กรกฎาคม 2565 ณ สนามกีฬาองค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

ทีม ..............................................................

สถานที่ติดต่อ เลขที่........................ซอย.............................ถนน............................ตำบล .............................อำเภอ ............................. จังหวัด ..............................รหัสไปรษณีย์...................... โทรศัพท์ .............................โทรสาร .................................... มือถือ ……………………………….. E-mail ...........................................................

ผู้ประสานงาน ................................................................. โทรศัพท์ ..........................................

**เรื่อง** สมัครเข้าร่วมโครงการแข่งขันมหกรรมกรีฑาชิงชนะเลิศแห่งจังหวัดจันทบุรี ประจำปี 2565 ครั้งที่ 8

**เรียน** คณะกรรมการจัดการแข่งขัน

**สิ่งที่ส่งมาด้วย** 1. แบบฟอร์มใบสมัคร (AT1)

 2. แบบฟอร์มรายชื่อแยกประเภทแข่งขัน (AT2)

 ด้วย........................................................... มีความประสงค์ขอส่งทีม ........................................................

เข้าร่วมโครงการแข่งขันมหกรรมกรีฑาชิงชนะเลิศแห่งจังหวัดจันทบุรี ประจำปี 2565 CHANTHABURI OPEN 2022 ระหว่างวันที่ 1-3 กรกฎาคม 2565 ณ สนามกีฬาองค์การบริหารส่วนจังหวัดจันทบุรี ดังนี้

 □ อายุไม่เกิน 14 ปี หญิง จำนวน.................คน □ อายุไม่เกิน 14 ปี ชาย จำนวน.................คน

 □ อายุไม่เกิน 16 ปี หญิง จำนวน.................คน □ อายุไม่เกิน 16 ปี ชาย จำนวน.................คน

 □ อายุไม่เกิน 18 ปี หญิง จำนวน.................คน □ อายุไม่เกิน 18 ปี ชาย จำนวน.................คน

 □ ประชาชน หญิง จำนวน.................คน □ ประชาชน ชาย จำนวน.................คน

ทั้งนี้ ทีม ................................................................ได้รับทราบฯ และยินดีปฏิบัติตามระเบียบการแข่งขัน

ทุกประการ และขอรับรองว่า นักกีฬาและเจ้าหน้าที่ทีมของข้าพเจ้า ไม่มีท่านใดป่วยเป็นโรคโควิค19

\*\*\* สถานที่พักระหว่างทำการแข่งขัน ..................................................................เบอร์ติดต่อ.................................

 ขอแสดงความนับถือ

 ลงชื่อ............................................ผู้จัดการทีม

 (.........................................)

 ...../...................../2565

 โทรศัพท์..............................................