



# ใบสมัครขึ้นทะเบียนนักกีฬา การแข่งขันกีฬาคนพิการแห่งชาติ

คิดรูปถ่ายขนาด  
1 นิ้ว  
จำนวน 2 รูป

วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรียน นายกสมาคมกีฬาแห่งจังหวัด.....

ข้าพเจ้า ..... นามสกุล ..... เพศ ..... เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

จังหวัดที่เกิด ..... เลขที่บัตรประชาชน

ขอขึ้นทะเบียนเป็นนักกีฬาสังกัดสมาคมกีฬาแห่งจังหวัด ..... ประเภทความพิการ ..... ระดับ .....

ชนิดกีฬา.....

พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานประกอบใบสมัคร ดังนี้

- สำเนาสูติบัตร
- สำเนาบัตรประชาชน หรือ บ.ป.2 (บัตรเหลือง)
- สำเนาทะเบียนบ้านที่อยู่ปัจจุบัน
- สำเนาสมุดประจำตัวคนพิการ
- แบบคำขอย้ายสังกัดสมาคมกีฬาจังหวัด (กรณีย้ายสังกัด)
- แบบคำขอมีบัตรประจำตัวขึ้นทะเบียนนักกีฬาสังกัดสมาคมกีฬาจังหวัด
- อื่น ๆ (ระบุ).....

**\*\* ผู้สมัครเป็นนักกีฬาคนพิการ**

- บุคคลทั่วไป
- ทีมชาติ (ระบุ).....

ประวัติผู้สมัคร (โปรดกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนและชัดเจน)

ที่อยู่ปัจจุบัน

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

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

ที่อยู่สถานศึกษา / สถานประกอบอาชีพ ปัจจุบัน

ชื่อหน่วยงาน ..... เลขที่ ..... ถนน ..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์.....

**\*\* ผู้สมัครต้องปฏิบัติตามระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง ที่ กกท. กำหนด**

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร

( ..... )

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ลงชื่อ .....

( ..... )

ผู้อำนวยการ สนง. กกท.จังหวัด.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ลงชื่อ .....

( ..... )

เลขธิการ/นายกสมาคม จังหวัด.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

หมายเหตุ : โปรดกรอกรประวัติให้ชัดเจน พร้อมแนบเอกสารให้ครบถ้วนสมบูรณ์ หากเอกสารไม่ถูกต้องท่านอาจถูกถอนสิทธิ์ในการสมัคร