



ใบสมัครเข้าร่วมการแข่งขัน  
ฟุตบอล ๗ คน “โซกเหนือ คัพ” รุ่นอายุไม่เกิน ๑๒ ปี  
ครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๓

\*\*\*\*\*

ที่.....

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอส่งทีมฟุตบอลเข้าร่วมการแข่งขันฟุตบอล ๗ คน “โซกเหนือ คัพ” ครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๓  
เรียน ประธานจัดการแข่งขัน

ตามที่ ฝ่ายจัดการแข่งขัน ได้เปิดรับสมัครทีมฟุตบอลเข้าร่วมการแข่งขันฟุตบอล ๗ คน “โซกเหนือ คัพ”  
ครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๓ นั้น

ข้าพเจ้า.....(ตำแหน่ง).....

มีความประสงค์ขอส่งทีมฟุตบอลโดยใช้ชื่อทีมในการแข่งขันครั้งนี้ว่า ทีม.....  
เข้าร่วมการแข่งขันฟุตบอล ๗ คน “โซกเหนือ คัพ” ครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๓ ครั้งนี้ด้วย พร้อมใบสมัครนี้ได้แนบ  
หลักฐานประกอบการสมัครตามระเบียบการแข่งขันฯ ไว้เป็นการเรียบร้อยแล้ว คือ

- ผังติดรูปถ่ายของนักกีฬาและเจ้าหน้าที่
- ใบรายชื่อนักกีฬา และเจ้าหน้าที่
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

ขอรับรองว่า หลักฐานต่างๆ ถือว่าครบถ้วนถูกต้องตามระเบียบการแข่งขันฯ และจะไม่มี  
เปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขใดๆอีกหลังจากส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานแล้ว อนึ่งหากทีมนักกีฬาได้รับบาดเจ็บหรืออันตราย  
จากการแข่งขัน ทีมและนักกีฬาจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้จัดการทีม.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ผู้ฝึกสอน.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

หมายเหตุ ให้เขียนเครื่องหมาย  ลงในช่อง  หลักฐานนักกีฬาที่แนบมาพร้อมกับใบสมัครฉบับนี้

แบบฟอร์มเจ้าหน้าที่ และนักกีฬาฟุตบอล ๗ คน “โชคเหนือ คัพ” ครั้งที่ ๑ ประจำปี ๒๕๖๓

\*\*\*\*\*

ชื่อ.....  
นามสกุล.....  
วัน /เดือน/ปีเกิด.....  
เลขบัตรประชาชน.....

ชื่อ.....  
นามสกุล.....  
วัน /เดือน/ปีเกิด.....  
เลขบัตรประชาชน.....

ชื่อ.....  
นามสกุล.....  
วัน /เดือน/ปีเกิด.....  
เลขบัตรประชาชน.....

ชื่อ.....  
นามสกุล.....  
วัน /เดือน/ปีเกิด.....  
เลขบัตรประชาชน.....

ชื่อ.....  
นามสกุล.....  
วัน /เดือน/ปีเกิด.....  
เลขบัตรประชาชน.....

ชื่อ.....  
นามสกุล.....  
วัน /เดือน/ปีเกิด.....  
เลขบัตรประชาชน.....

ชื่อ.....  
นามสกุล.....  
วัน /เดือน/ปีเกิด.....  
เลขบัตรประชาชน.....

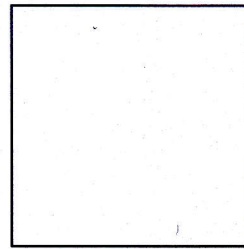
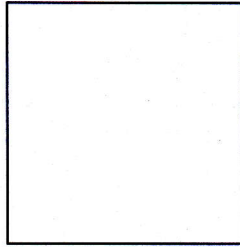
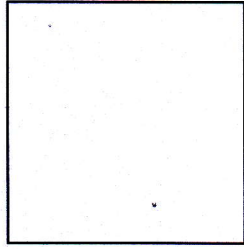
ชื่อ.....  
นามสกุล.....  
วัน /เดือน/ปีเกิด.....  
เลขบัตรประชาชน.....

ชื่อ.....  
นามสกุล.....  
วัน /เดือน/ปีเกิด.....  
เลขบัตรประชาชน.....

ชื่อ.....  
นามสกุล.....  
วัน /เดือน/ปีเกิด.....  
เลขบัตรประชาชน.....

ชื่อ.....  
นามสกุล.....  
วัน /เดือน/ปีเกิด.....  
เลขบัตรประชาชน.....

ชื่อ.....  
นามสกุล.....  
วัน /เดือน/ปีเกิด.....  
เลขบัตรประชาชน.....



ผู้จัดการทีม

ผู้ฝึกสอน

ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน

นาย..... นาย..... นาย.....

นามสกุล..... นามสกุล..... นามสกุล.....

โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์มือถือ.....

ขอรับรองคุณสมบัตินักกีฬาถูกต้องทุกประการ

การตรวจถูกต้อง

ลงชื่อ.....

( )

ผู้จัดการทีม/ผู้ฝึกสอน

ลงชื่อ.....

( )

เจ้าหน้าที่รับสมัคร



รายชื่อนักกีฬาฟุตบอล ๗ คน “โซกเหนือ คัพ” ประจำปี ๒๕๖๓

\*\*\*\*\*

ชื่อทีม.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

ที่	ชื่อ - สกุล	อายุ	พ.ศ. (เกิด)	หมายเลข	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑						
๒						
๓						
๔						
๕						
๖						
๗						
๘						
๙						
๑๐						
๑๑						
๑๒						

**เจ้าหน้าที่ทีม** ขอรับรองว่ารายชื่อนักกีฬาข้างต้นถูกต้องตามระเบียบการแข่งขันทุกประการ

๑			ผู้จัดการทีม	โทรศัพท์ (มือถือ)
๒			ผู้ฝึกสอน	โทรศัพท์ (มือถือ)
๓			ผู้ช่วยผู้ฝึกสอน	โทรศัพท์ (มือถือ)