



ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ
ประกวดภาพถ่าย
คนสงขลาร่วมสู้ภัยโควิด-19

ชื่อ-นามสกุล (/นาย/นาง/นางสาว).....

อายุ.....ปี

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

ที่อยู่.....

.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

อีเมล.....

ประเภทนักเรียน / นักศึกษา (ให้กรอกเพิ่มเติม)

สถาบันการศึกษา.....

สมัครประเภท () นักเรียน / นักศึกษา () ประชาชนทั่วไป

ส่งภาพจำนวน รวม.....ภาพ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ได้ทราบกติกาและได้ให้ข้อมูลตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

** ทำสำเนาเอกสารได้ **