



ใบสมัคร

การฝึกอบรมผู้กำกับลูกเสือต้านภัยยาเสพติด ๔ ภูมิภาค

ระหว่างวันที่

ณ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
วัน เดือน ปี เกิด.....อายุ.....ศาสนา.....

ตำแหน่งหน้าที่.....สังกัด.....
สถานที่ทำงาน.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์/มือถือ.....โทรสาร.....

คุณวุฒิทางการศึกษา.....
คุณวุฒิทางลูกเสือ ไม่มี มี (ระบุ).....
ตำแหน่งทางลูกเสือ ไม่มี มี (ระบุ).....
หน้าที่ความรับผิดชอบงานลูกเสือ ไม่มี มี (ระบุ).....

ข้าพเจ้าได้ทราบรายละเอียดโครงการการฝึกอบรมผู้กำกับลูกเสือต้านภัยยาเสพติด ๔ ภูมิภาค แล้ว
และขอรับรองว่าข้อความที่ระบุในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....(ผู้สมัคร)
(.....)