

ใบสมัครการประกวดภาพถ่าย งานสัปดาห์วันวิทยาศาสตร์ ประจำปี ๒๕๖๓

หัวข้อ รักษากีฬารักสุขภาพ (รุ่นทั่วไป)

ชื่อ-สกุล .....หมายเลขบัตรประชาชน..... อายุ.....ปี  
เบอร์โทรที่ติดต่อสะดวก..... อีเมล .....

ที่อยู่ (ติดต่อได้) เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ซอย..... ถนน.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....  
โรงเรียน.....(ถ้ามี)

ข้อมูลภาพ (กำหนดจำนวนภาพ เข้าประกวด 1 ผู้สมัคร ไม่เกิน 5 ภาพผลงาน)

ผลงานลำดับที่ ..... ชื่อภาพ..... ชื่อไฟล์ภาพ.....  
สถานที่ถ่ายภาพ.....  
แนวคิด.....

ผลงานลำดับที่ ..... ชื่อภาพ..... ชื่อไฟล์ภาพ.....  
สถานที่ถ่ายภาพ.....  
แนวคิด.....

ผลงานลำดับที่ ..... ชื่อภาพ..... ชื่อไฟล์ภาพ.....  
สถานที่ถ่ายภาพ.....  
แนวคิด.....

ผลงานลำดับที่ ..... ชื่อภาพ..... ชื่อไฟล์ภาพ.....  
สถานที่ถ่ายภาพ.....  
แนวคิด.....

ผลงานลำดับที่ ..... ชื่อภาพ..... ชื่อไฟล์ภาพ.....  
สถานที่ถ่ายภาพ.....  
แนวคิด.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ และได้ทราบรายละเอียด กติกา เงื่อนไข  
ข้อกำหนดต่างๆ ในการส่งภาพเข้าประกวดและยินดีปฏิบัติตามทุกประการ

ลงชื่อ .....ผู้สมัคร  
(.....)

ลงวันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....