



สมาคมกีฬาแห่งจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (กรุงเก่า)

ข ๔-๕-๖ ถนนปรีดิธำรง ตำบลหอรัตนไชย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ๑๓๐๐๐

ที่ สก.อย.๐๐๔.๒๕๓๕/๐๘๕

สมาคมกีฬาแห่งจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (กรุงเก่า)

ถนนปรีดิธำรง อย ๑๓๐๐๐

๕ สิงหาคม ๒๕๖๕

โรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์

เลขรับ..... 1609

วันที่..... ๑ ส.ค. 2565

เวลา.....

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมการอบรมผู้ฝึกสอนกีฬาโอลิมปิกบอลในร่ม ระดับขั้นพื้นฐาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครเข้าร่วมการอบรมฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สมาคมกีฬาแห่งจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (กรุงเก่า) กำหนดการจัดอบรมผู้ฝึกสอนกีฬาโอลิมปิกบอลในร่ม ระดับขั้นพื้นฐาน ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมสำนักงานการกีฬาแห่งประเทศไทยฯ ภายในสนามกีฬาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ในการดำเนินการอบรมครั้งนี้ ใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดแจ้งให้บุคลากรในสังกัดที่มีความต้องการเข้ารับการอบรมผู้ฝึกสอนกีฬาโอลิมปิกบอลในร่ม ระดับขั้นพื้นฐานทราบ และหากมีความประสงค์จะเข้ารับการอบรม ยื่นใบสมัครเข้ารับการอบรมฯ ตามที่ได้จัดส่งมาพร้อมหนังสือฉบับนี้ ได้ที่ สมาคมกีฬาแห่งจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (กรุงเก่า) หรือ จ.ส.อ.สำเนา กองทอง โทร ๐๘ ๙๒๑๕ ๐๒๔๔

สมาคมกีฬาแห่งจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (กรุงเก่า) หวังว่าคงได้รับความร่วมมือจากท่าน จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นายปรีชา สันธินาค)

เลขาธิการสมาคมกีฬาแห่งจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (กรุงเก่า)

ปฏิบัติหน้าที่แทนนายกสมาคมกีฬาแห่งจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (กรุงเก่า)

เรียน ผู้อำนวยการ เพื่อ

☒ ๑. ทราบ

☒ ๒. สมควรมอบฝ่ายบริหารพิจารณา/ดำเนินการ

☐ ๓.

1985/๕
- ๑ ส.ค. 2565

-ทราบ

-มอบสำนักกลุ่มสาระ
ศึกษาศาสตร์พิจารณา

ทราบ	☒
มอบ	☒ วิชาการ ☐ งบประมาณและแผนงาน
	☐ บุคคล ☐ สิ่งของ
	☐ สำนักงานผู้ช่วยราชการ
.....	
.....	
.....	



รูปถ่าย

ขนาดนิ้ว

ใบสมัครผู้เข้าอบรม “ผู้ฝึกสอนกีฬาวอลเลย์บอลขั้นพื้นฐาน”
โครงการพัฒนาศักยภาพของสมาคมกีฬาแห่งจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (กรุงเทพฯ)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565

โปรดกรอกข้อมูลให้ชัดเจนและถูกต้องครบถ้วน

ใบสมัครเลขที่.....

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว/ยศ/อื่นๆโปรดระบุ).....

Name-Surname (Mr./Mrs./Miss/Ms.).....

วัน เดือน ปีเกิด..... อายุ..... ปี ขนาดเสื้อโปโล (คอปก).....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

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

มือถือ..... E-mail.....

สถานที่ทำงาน.....

เลขที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

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

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(.....)

ผู้เข้ารับการอบรม

วันที่.....

หลักฐานประกอบการสมัคร

- รูปถ่ายหน้าตรง ถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
- สำเนาบัตรประชาชน/ข้าราชการ
- ส่งใบสมัคร ภายในวันที่ 11 สิงหาคม 2565 ณ สมาคมกีฬาแห่งจังหวัดพระนครศรีอยุธยา (กรุงเทพฯ)