

ใบสมัครการแข่งขันคีตะมวยไทย ครั้งที่ ๒

สาขาวิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

ชื่ออาจารย์ผู้ควบคุมทีม (ตัวบรรจง).....

เบอร์โทรศัพท์

ชื่อโรงเรียนเบอร์โทรศัพท์

ที่ตั้งโรงเรียน

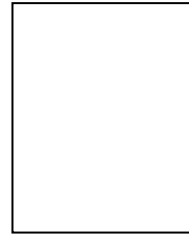
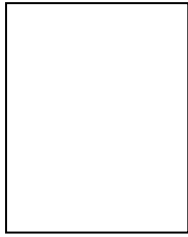
.....

รุ่นอายุไม่เกิน ๑๒ ปี

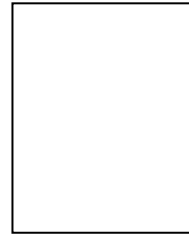
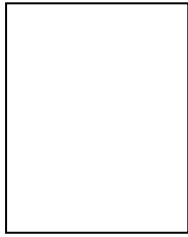
รุ่นอายุไม่เกิน ๑๘ ปี

ชื่อ-นามสกุล..... ชื่อ-นามสกุล.....

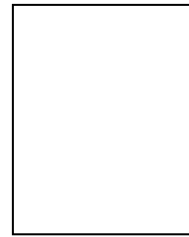
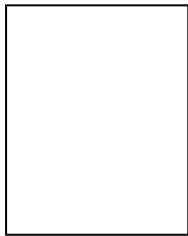
ชื่อ-นามสกุล..... ชื่อ-นามสกุล.....



ชื่อ-นามสกุล..... ชื่อ-นามสกุล.....



ชื่อ-นามสกุล..... ชื่อ-นามสกุล.....



ชื่อ-นามสกุล..... ชื่อ-นามสกุล.....

ลงชื่อ.....

ผู้ควบคุมทีม