



สมาคมกีฬาฟุตบอลแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์  
ใบสมัคร การแข่งขันรักบี้ฟุตบอล ๑๕ คน  
ประเภทโรงเรียนชาย ชิงชนะเลิศแห่งประเทศไทย ประจำปี ๒๕๖๑

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
สถานที่ติดต่อ.....  
โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....  
มีความประสงค์ส่งทีมสมัครแข่งขันรักบี้ฟุตบอล ประเภท ๑๕ คน ชิงชนะเลิศแห่งประเทศไทย ประจำปี  
พ.ศ.๒๕๖๑ ในนาม.....โดยมี.....เป็นผู้จัดการทีม  
โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....สมัครแข่งขันในประเภท ดังนี้

ประเภทโรงเรียนชาย (ยกเลิค่าสมัคร)

- รุ่นอายุ ๑๓ ปี ชาย (ต้องเกิดปี พ.ศ. ๒๕๔๘ - ๒๕๔๙)  
 รุ่นอายุ ๑๕ ปี ชาย (ต้องเกิดปี พ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๔๗)  
 รุ่นอายุ ๑๗ ปี ชาย (ต้องเกิดปี พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๔๕)

ประเภทโรงเรียน (ยกเลิค่าสมัคร)

- ประเภทชาย

ขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามระเบียบสมาคมฯ ว่าด้วยการจัดการแข่งขันรักบี้ฟุตบอล ประเภท ๑๕ คน  
ชิงชนะเลิศแห่งประเทศไทย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยจะควบคุมดูแลผู้เข้าแข่งขันให้มีมารยาท และปฏิบัติ  
ตามกติกาการแข่งขันอย่างเคร่งครัด

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕๖๑