

แบบตอบรับ

การประชุมคณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการอำนวยการแข่งขันกีฬาสาธิตสามัคคี ครั้งที่ ๔๓ “เสลาเกมส์”

ครั้งที่ ๑ /๒๕๖๑

วันเสาร์ที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๑

ณ โรงละคร อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๗๒ พรรษามหาราชาฯ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

โรงเรียน.....

หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ

ยินดีเข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ และมอบหมายผู้เข้าประชุมแทน คือ.....

ตำแหน่ง.....

จำนวนผู้เข้าประชุม.....คน ดังนี้

(โปรดระบุค่านำหน้าชื่อ นาย, นาง,นางสาว หรือตำแหน่งทางวิชาการ)

๑. เทคนิคกีฬา

- | | | |
|--------------------|----------------------|---------------|
| - กีฬากีฬา | ชื่อ - นามสกุล | ตำแหน่ง..... |
| - กีฬาออลิฟ | ชื่อ - นามสกุล | ตำแหน่ง..... |
| - กีฬาซอฟต์บอล | ชื่อ - นามสกุล | ตำแหน่ง..... |
| - กีฬาเซปักตะกร้อ | ชื่อ - นามสกุล | ตำแหน่ง..... |
| - กีฬาเทนนิส | ชื่อ - นามสกุล | ตำแหน่ง |
| - กีฬาเทเบิลเทนนิส | ชื่อ - นามสกุล | ตำแหน่ง |
| - กีฬาบาสเกตบอล | ชื่อ - นามสกุล | ตำแหน่ง |
| - กีฬาแบดมินตัน | ชื่อ - นามสกุล | ตำแหน่ง |
| - กีฬาเปตอง | ชื่อ - นามสกุล | ตำแหน่ง |
| - กีฬาฟุตซอล | ชื่อ - นามสกุล | ตำแหน่ง |
| - กีฬาฟุตบอล | ชื่อ - นามสกุล | ตำแหน่ง |
| - กีฬาลีลาศ | ชื่อ - นามสกุล | ตำแหน่ง |
| - กีฬาวอลเลย์บอล | ชื่อ - นามสกุล | ตำแหน่ง |

- กีฬาวายน้ำ ชื่อ - นามสกุล ตำแหน่ง
- กีฬาหมากกระดาน ชื่อ - นามสกุล ตำแหน่ง
- กีฬาฮอกกี้ ชื่อ - นามสกุล ตำแหน่ง
- กีฬาแอนดบอล ชื่อ - นามสกุล ตำแหน่ง
- ๒. ฝ่ายพิธีการและรับเหรียญรางวัล ชื่อ - นามสกุล ตำแหน่ง
- ๓. ฝ่ายกิจกรรมเชียร์ พิธีเปิด - ปิด ชื่อ - นามสกุล ตำแหน่ง
- ๔. ฝ่ายกิจกรรมและนันทนาการ ชื่อ - นามสกุล ตำแหน่ง
- ๕. ฝ่ายแพทย์และพยาบาล ชื่อ - นามสกุล ตำแหน่ง
- ๖. ฝ่ายที่พักนักกีฬาและเจ้าหน้าที่ ชื่อ - นามสกุล ตำแหน่ง
- ๗. ฝ่ายยานพาหนะ ชื่อ - นามสกุล ตำแหน่ง
- ๘. ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ
และประชาสัมพันธ์ ชื่อ - นามสกุล ตำแหน่ง
- ๙. ฝ่ายสวัสดิการ ชื่อ - นามสกุล ตำแหน่ง
- ๑๐. อื่นๆ โปรดระบุ ชื่อ - นามสกุล ตำแหน่ง

ท่านเดินทางโดย

- เครื่องบินโดยสาร รถยนต์ส่วนบุคคล รถโดยสารปรับอากาศ

ในกรณีที่เดินทางด้วยเครื่องบินโดยสาร และรถโดยสารปรับอากาศ

- มีความประสงค์ จะให้เจ้าภาพจัดรถรับ - ส่ง โปรดระบุรายละเอียดดังนี้
กำหนดรับในเวลา น. สถานที่
- กำหนดส่งในเวลา น. สถานที่
- ไม่ประสงค์จัดรถรับ - ส่ง

ชื่อผู้ประสานงานโรงเรียน (ระบุ) หมายเลขโทรศัพท์ (ระบุ).....
e-mail

หมายเหตุ ส่งแบบตอบรับคืน ภายในวันศุกร์ที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๑
ที่หมายเลขโทรสาร ๐-๕๕๓๗-๘๓๐๖ หรือติดต่อนางสาวกาญจนา อ่ำพูล
โทรศัพท์ ๐๘๙-๙๐๖๘๗๑๐ หรือ e-mail : kanjanau@nu.ac.th