ใบสมัครสมาชิกโครงการ “ปั่นมิดไนท์ Bike for Love”

วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. .....

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

๑. ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทร(มือถือ).....

เป็นสมาชิกชมรม(เกี่ยวกับการปั่นจักรยาน).....

๒. ข้าพเจ้ามีความประสงค์สมัครเข้าร่วมปั่นจักรยานตามโครงการ “ **ปั่นมิดไนท์ Bike for Love** ” วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ และยินดีให้ข้อมูลส่วนบุคคลดังนี้

(๑) บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....

(๒) ข้าพเจ้าได้ทำการฝึกซ้อมการปั่นจักรยานทางไกลโดยสม่ำเสมอ และสามารถร่วมปั่นจักรยานได้ครบตามระยะทางที่กำหนดตามโครงการ

(๓) ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าข้าพเจ้ามีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมปั่นจักรยานตามโครงการ

๓. ข้าพเจ้ายินดีปฏิบัติตามเงื่อนไข และหลักเกณฑ์ ในการร่วมกิจกรรมตามโครงการทุกประการ

๔. ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดจากการกระทำของข้าพเจ้าในการเข้าร่วมกิจกรรมทุกประการ และได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

เจ้าหน้าที่ทะเบียนรับสมัคร.....

(.....)