



ใบสมัครกิจกรรมการประกวดคลิปสั้น
หัวข้อ “60 ปี องค์การเภสัชกรรม”

ชื่อผลงาน.....จังหวัด.....

1. ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
2. ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
3. ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
4. ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
5. ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

- ประเภทผู้สมัคร
- กลุ่มระดับประถมศึกษา
 - กลุ่มระดับมัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า
 - กลุ่มระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
 - กลุ่มบุคคลทั่วไป

ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

อีเมลล์ (ถ้ามี).....เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

คุณรู้จักโครงการประกวดคลิปสั้นจากช่องทางใด

- เว็บไซต์ โปสเตอร์ Facebook สถาบันการศึกษา หนังสือพิมพ์ อื่นๆ.....

***ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานที่ข้าพเจ้าส่งเข้าประกวดคลิปสั้นนี้ เป็นผลงานที่ออกแบบโดยข้าพเจ้าเองทั้งหมด มิได้ลอกเลียนแบบจากบุคคลอื่น หรือดัดแปลงมาจากผลงานที่มีลิขสิทธิ์ และข้อมูลที่ระบุในใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ**

****ข้าพเจ้ารับทราบรายละเอียดและยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขการประกวดทุกประการ**

ลงชื่อผู้สมัคร
(.....)
...../...../.....