



# ใบสมัครแข่งขันวิ่ง

## โครงการเดิน-วิ่ง รวมใจต้านภัยโรคมะเร็ง ครั้งที่ 1

### WORD CANCER DAY 2018 # We can. I can.



โปรดกรอกข้อความให้สมบูรณ์ชัดเจน/Please Complete This For ชื่อ-สกุล (Full-me).....

หมายเลขบัตรประชาชน.....

ว/ด/ป เกิด (Birthday).....อายุ (Age).....  ชาย  หญิง

กลุ่มประเภทการแข่งขัน/Running Categories.

เดิน-วิ่ง เพื่อสุขภาพ	มินิมาราธอน
FUN-RUN 5.0 กม./KM	MINI MARATHON 15 กม / KM
<input type="radio"/> อายุไม่เกิน 19 ปี	<input type="radio"/> อายุไม่เกิน 19 ปี
<input type="radio"/> อายุ 20-29 ปี	<input type="radio"/> อายุ 20-29 ปี
<input type="radio"/> อายุ 30-39 ปี	<input type="radio"/> อายุ 30-39 ปี
<input type="radio"/> อายุ 40-49 ปี	<input type="radio"/> อายุ 40-49 ปี
<input type="radio"/> อายุ 50-59 ปี	<input type="radio"/> อายุ 50-59 ปี
<input type="radio"/> อายุ 60 ปี ขึ้นไป	<input type="radio"/> อายุ 60 ปี ขึ้นไป

ค่าสมัคร /Entry fee 400 บาท/Bath

ขนาดเสื้อ - Tshirt  SS  S  M  L  XL  XXL

คำรับรองของผู้สมัคร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงซึ่งข้าพเจ้ามีสภาพร่างกายที่สมบูรณ์พร้อมและสามารถลงแข่งขันในประเภทที่ลงสมัครและจะปฏิบัติตามกติกาทุกประเภทไม่เรียกร้องค่าเสียหายใดๆ หากเกิดอันตรายหรือบาดเจ็บทั้งก่อนระหว่างการแข่งขัน อีกทั้งยินดีแสดงหลักฐานพิสูจน์ตนเองต่อคณะผู้จัดและยินยอมให้ผู้จัดถ่ายรูปหรือภาพยนตร์เพื่อนำไปใช้ในการแข่งขันและถือสิทธิ์ของคณะกรรมการจัดการแข่งขันครั้งนี้ในกรณีที่เกิดกรณีนี้ต้องยกเลิกทั้งหมดหรือส่วนในบางส่วนโดยสืบเนื่องจากเหตุสุวิสัยใด ๆ ภายธรรมชาติหรือภาวะอื่นใดก็ตาม ข้าพเจ้ารับทราบและยินยอมว่าจะไม่มีการคืนค่าสมัครให้แก่ข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ลายมือชื่อ.....ผู้สมัคร

(ลายมือชื่อผู้ปกครอง)

(ในกรณีผู้สมัครอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี)

ว/ด/ป.....