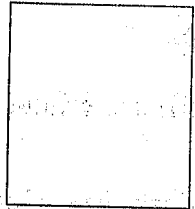


เลขที่สมาชิก...../.....

## ใบสมัครสมาชิก

สถานที่ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพกรมวิชาการเกษตร



1.  สมาชิกใหม่  สมาชิกเก่า (กรณี ต่อบัตรสมาชิก) หมายเลขสมาชิก.....

### 2. ข้อมูลสมัครสมาชิก

ชื่อ ( ) นาย ( ) นาง ( ) นางสาว .....นามสกุล.....

สังกัด.....วัน/เดือน/ปี เกิด ...../...../.....

อายุ.....ปี เลขที่บัตรประชาชน.....

เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง สถานภาพ ( ) โสด ( ) สมรส ( ) อื่นๆ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

มือถือ.....E-mail.....

### ชื่อบุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้

ชื่อ ( ) นาย ( ) นาง ( ) นางสาว .....นามสกุล.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....

3. ท่านมีโรคประจำตัวต่อไปนี้หรือไม่  โรคหัวใจ  โรคความดันโลหิตสูง  โรคหอบหืด

ปวดเมื่อยตามข้อ  โรคเบาหวาน  โรคอื่นๆ.....  ไม่มีโรคประจำตัว

### 4. การสมัครสมาชิกรายปี

บุคลากรกรมวิชาการเกษตร 300 บาท/ปี

บุคลากรภายนอก 500 บาท/ปี

### 5. หลักฐานการสมัครสมาชิก

รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว 2 รูป  สำเนาบัตรประชาชน/บัตรบุคลากรของกรมวิชาการเกษตร

<p><b>สำหรับเจ้าหน้าที่</b></p> <p>ได้รับเงินจำนวน.....บาท</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน</p> <p>(.....)</p> <p>...../...../.....</p>
---

ลงชื่อ.....ผู้สมัครสมาชิก

(.....)

...../...../.....

เริ่มวันที่.....หมดอายุวันที่.....