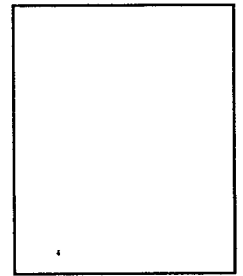


ลำดับ.....



ใบสมัคร

อาสาสมัครเฝ้าระวังภัยและยาเสพติด

๑. เขต.....ชุมชน.....

๒ ชื่อและสกุล.....อายุ.....ปี หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ชื่อบิดา.....ชื่อมารดา.....

ชื่อภรรยา/สามี.....

โรคประจำตัว.....

๓. ภูมิลำเนา อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....

ตรอก/ซอย.....แขวง.....จังหวัด.....

โทร.....E-mail/facebook.....

๔. อาชีพ.....ตำแหน่ง.....สถานที่ประกอบอาชีพ.....

ตั้งอยู่ที่เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....

แขวง.....เขต.....จังหวัด.....โทร.....

๕. กรณีมีเหตุเร่งด่วนติดต่อ.....โทร.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติตามกรอบการดำเนินงานอาสาสมัครเฝ้าระวังภัยและยาเสพติด

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.25.....

ผู้รับรอง

ข้าพเจ้า.....ประธานคณะกรรมการคัดเลือกอาสาสมัครเฝ้าระวังภัยและยาเสพติด

เขต.....ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว.....

เป็นผู้มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดและเหมาะสมที่จะเป็นเครือข่ายเฝ้าระวังภัยและยาเสพติด

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.25.....