

ใบสมัครเข้าร่วมประกวด  
สุขภาพสบายใจนวดไทยล้านนา

ลำดับที่.....

ภายใต้โครงการส่งเสริมตลาดบริการสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่สู่สากล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐

## ๑. ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ วันที่สมัคร ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

๑.๒ ชื่อทีม .....

๑.๓ สมาชิกของทีมประกอบด้วย

๑)  นาย  นาง  นางสาว ชื่อ..... สกุล.....

หน้าที่ของการเข้าร่วมประกวด.....

๒)  นาย  นาง  นางสาว ชื่อ..... สกุล.....

หน้าที่ของการเข้าร่วมประกวด.....

๓)  นาย  นาง  นางสาว ชื่อ..... สกุล.....

หน้าที่ของการเข้าร่วมประกวด.....

๔)  นาย  นาง  นางสาว ชื่อ..... สกุล.....

หน้าที่ของการเข้าร่วมประกวด.....

๕)  นาย  นาง  นางสาว ชื่อ..... สกุล.....

หน้าที่ของการเข้าร่วมประกวด.....

๑.๔ ที่อยู่ของหัวหน้าทีม ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

โทรศัพท์มือถือ..... E-mail address.....

๑.๕ ส่งเข้าร่วมประกวดในนามของสถานประกอบการเพื่อสุขภาพชื่อ.....

อำเภอ..... จังหวัด..... เบอร์โทรศัพท์.....

ลงชื่อ..... หัวหน้าทีมผู้สมัคร

(.....)

๑.๖ ความเห็นของต้นสังกัด/ เจ้าของกิจการ

ลงชื่อ..... ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

## กำหนดเวลาและวิธีการสมัครเข้าร่วมประกวด

๑. หลักฐาน สำเนาบัตรประชาชนของผู้สมัคร และสมาชิกในทีมทุกคน พร้อมลงนามรับรองสำเนา

๒. กำหนดเวลาการสมัครเข้าร่วมประกวด ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๐

๒.๑ สมัครด้วยตนเองที่งานธุรกิจสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ๑๐ ถ.สุเทพ ต.สุเทพ อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐ หรือ

๒.๒ สมัครผ่านชมรมผู้ประกอบการนวดไทยล้านนา ที่อยู่ ๓๘ ถ.ราชภาคนิย อ.เมืองเชียงใหม่ จ. เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

โทร ๐๕๓-๒๗๙-๔๐๓, ๐๘๑-๔๖๘๘๘๑๖ หรือ

๒.๓ ทางไปรษณีย์ตอบรับ (โดยเจ้าหน้าที่ นางสาวธัญนันท์ ราชภัณฑ) งานธุรกิจสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

๑๐ ถ.สุเทพ ต.สุเทพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐)