



ใบสมัคร

PRE-RUNNING (บุคคลทั่วไป)

24 กรกฎาคม 2565

โรงพยาบาลสิชลมาราธอน ครั้งที่ 14

ชื่อ-นามสกุล(Name).....เพศ(Gender).....

เบอร์โทรศัพท์(Telephone Number).....

เลขประจำตัวประชาชน/Passport.....

สัญชาติ(Nation).....

วันเดือนปีเกิด(Date of Birth).....อายุ(Age).....ปี

สมัครระยะ 6 กิโลเมตร 11 กิโลเมตร

ขนาดเสื้อ(Size)

SS รอบอก 34 นิ้ว S รอบอก 36 นิ้ว M รอบอก 38 นิ้ว L รอบอก 40 นิ้ว

XL รอบอก 42 นิ้ว XXL รอบอก 44 นิ้ว 3XL รอบอก 46 นิ้ว 4XL รอบอก 48 นิ้ว

สำหรับเจ้าหน้าที่การเงิน

ได้รับเงิน จำนวน บาท

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

()

*** ค่าสมัคร 200 บาท ชำระเป็นเงินสดเท่านั้น ***

หมายเหตุ : รับเสื้อในวันศุกร์ ที่ 22 กรกฎาคม 2565

ที่งานธุรการ อาคารสนับสนุนและบริการสุขภาพ สำนักบริหาร ชั้น 4



ใบสมัคร

PRE-RUNNING (บุคคลทั่วไป)

24 กรกฎาคม 2565

โรงพยาบาลสิชลมาราธอน ครั้งที่ 14

ชื่อ-นามสกุล(Name).....เพศ(Gender).....

เบอร์โทรศัพท์(Telephone Number).....

เลขประจำตัวประชาชน/Passport.....

สัญชาติ(Nation).....

วันเดือนปีเกิด(Date of Birth).....อายุ(Age).....ปี

สมัครระยะ 6 กิโลเมตร 11 กิโลเมตร

ขนาดเสื้อ(Size)

SS รอบอก 34 นิ้ว S รอบอก 36 นิ้ว M รอบอก 38 นิ้ว L รอบอก 40 นิ้ว

XL รอบอก 42 นิ้ว XXL รอบอก 44 นิ้ว 3XL รอบอก 46 นิ้ว 4XL รอบอก 48 นิ้ว

สำหรับเจ้าหน้าที่การเงิน

ได้รับเงิน จำนวน บาท

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

()

*** ค่าสมัคร 200 บาท ชำระเป็นเงินสดเท่านั้น ***

หมายเหตุ : รับเสื้อในวันศุกร์ ที่ 22 กรกฎาคม 2565

ที่งานธุรการ อาคารสนับสนุนและบริการสุขภาพ สำนักบริหาร ชั้น 4