

เลขที่สมาชิก.....



ใบสมัครเข้าเป็นสมาชิก

สมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนดีบุกพังงาวิทยายน (ส.ป.ด.)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน นายกสมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนดีบุกพังงาวิทยายน

ข้าพเจ้า(นาย/ นาง/ นางสาว).....เป็นผู้ปกครองของ

(เด็กชาย/ เด็กหญิง / นาย /นางสาว).....ซึ่งเข้าเรียนชั้น ม. /.....

ขอสมัครเข้าเป็นสมาชิกสมาคมผู้ปกครองและครูโรงเรียนดีบุกพังงาวิทยายน โดยยินยอมปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับ
ของสมาคมทุกประการ

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติที่จะเป็นสมาชิกของสมาคม เพราะ

- เป็นครูหรือเคยเป็นครูโรงเรียนดีบุกพังงาวิทยายน
- เป็นผู้ปกครองนักเรียน หรือเคยเป็นบิดามารดาของนักเรียนโรงเรียนดีบุกพังงาวิทยายน
- เป็นศิษย์เก่าโรงเรียนดีบุกพังงาวิทยายน
- เป็นคู่สมรสของครู บิดามารดา หรือผู้ปกครองนักเรียน
- เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้อุปการะสถาบัน

ข้าพเจ้าเกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สัญชาติ.....

อาชีพ.....ภรรยา/สามี ชื่อ.....

ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทร(บ้าน).....

สถานที่ทำงาน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทร(ที่ทำงาน).....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

()