



ที่ ศธ ๐๔๑๑๔/ว ๕๘๕

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรสาคร
ถนนวิจิตรสุการ อำเภอเมืองสมุทรสาคร
จังหวัดสมุทรสาคร ๕๘๐๐๐

๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การอบรมผู้ตัดสินกีฬาโอลิมปิกชายหาด
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๐

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนในสังกัดทุกโรงเรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัคร จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สมาคมกีฬาแห่งจังหวัดสมุทรสาคร แจ้งว่า สมาคมกีฬาโอลิมปิกแห่งประเทศไทย ร่วมกับสำนักงานการกีฬาแห่งประเทศไทย จังหวัดสมุทรสาคร จะดำเนินการจัดอบรมผู้ตัดสินกีฬาโอลิมปิกชายหาดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๓ -๑๔ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๐ ณ บริเวณสนามกีฬากลางจังหวัดสมุทรสาคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการผลิต และพัฒนาบุคลากรผู้ตัดสินกีฬาโอลิมปิกชายหาด ให้มีความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งกฎกติกา และระเบียบการตัดสินกีฬาที่เป็นปัจจุบันอันจะนำไปสู่การตัดสินกีฬาให้เกิดความสามารถ และความชำนาญในการตัดสินกีฬาขั้นสูงต่อไป

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรสาคร พิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นโครงการที่มีประโยชน์ต่อบุคลากรและผู้ตัดสินกีฬาโอลิมปิกชายหาดตามโรงเรียนต่างๆ ในจังหวัดสมุทรสาคร สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรสาคร จึงขอประชาสัมพันธ์ให้บุคลากร และผู้ตัดสินกีฬาโอลิมปิกชายหาดโรงเรียนในสังกัดที่สนใจเข้าร่วมอบรมดังกล่าวฯ ทราบ โดยสามารถติดต่อสอบถามได้ที่สมาคมกีฬาแห่งจังหวัดสมุทรสาคร สนามกีฬากลางจังหวัดสมุทรสาคร ก่อนวันศุกร์ที่ ๗ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๐ (การอบรมครั้งนี้รับจำนวนจำกัดเพียง ๒๕ คนเท่านั้น) รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายเจริญ ศรีวงศ์)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรสาคร ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสมุทรสาคร

กลุ่มส่งเสริมการจัดการศึกษา

โทร. ๐๔๒ ๖๑๑๕๓๒ ต่อ ๑๗



ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมผู้ตัดสินกีฬาบอลเลย์บอลชายหาดระดับชาติ

1. ชื่อ-สกุล(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
2. ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ).....
3. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซ.ม.
4. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
โทรศัพท์มือถือ.....
E-mail address.....
5. ระดับการศึกษา
ต่ำกว่าปริญญาตรี
ปริญญาตรี
สูงปริญญาตรี
6. อาชีพชื่อสถานที่ประกอบอาชีพ.....
7. ประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่ผู้ตัดสิน หรือผู้ฝึกสอนกีฬา.....
8. ขนาดเสื้อ
S M L XL 2L 3L

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> ใบสมัครเข้าร่วมการอบรมที่กรอกข้อมูลครบถ้วน |
| <input type="checkbox"/> รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑รูป |
| <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนรับรองสำเนาถูกต้อง |

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดตามใบสมัครนี้ถูกต้องทุกประการ

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

หมายเหตุ 1.การอบรมครั้งนี้รับจำนวนจำกัดเพียง 25 ท่านเท่านั้น

2. สนใจส่งใบสมัครและเอกสารการสมัครกลับไปยัง: สมาคมกีฬาแห่งจังหวัดมุกดาหาร โทรศัพท์ 042-613-820
สำนักงานการกีฬาแห่งประเทศไทย จังหวัดมุกดาหาร โทรศัพท์ 042-613-827