

โบสถ์
Day Camp ปฐมวัย YWCA กรุงเทพฯ
4 – 22 ตุลาคม พ.ศ. 2553

ชื่อ ค.ญ. / ค.ช.นามสกุล.....ชื่อเล่น.....

วัน / เดือน / ปี เกิด.....อายุ.....ปี น้ำหนัก.....ส่วนสูง.....

ชื่อบิดา.....โทรศัพท์ติดต่อ.....

ชื่อมารดา.....โทรศัพท์ติดต่อ.....

โทรสาร.....Email.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....ถนน.....แขวง.....

เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ชื่อผู้ติดต่อกรณีเรื่องด่วน.....โทรศัพท์.....

ปัจจุบันเป็นนักเรียนโรงเรียน.....เรียนอยู่ชั้น.....

ขอสมัครเข้าค่าย Day Camp ปฐมวัย YWCA กรุงเทพฯ โดยสมัครแล้วไม่มีการคืนเงินในกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้ปกครองนักเรียน

...../...../2553

สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก

☐

ชำระโดยเงินสด

☐

ชำระโดยเงินโอน ในนาม สมาคม YWCA.กรุงเทพฯ

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่เลขที่.....วันที่.....

ผู้รับเงิน.....