

ใบสมัครเข้าร่วมการประกวด

“ แต่งเพลงแปร่งฟันประกอบทำเดินส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ปีที่ 4 ”

รายละเอียดผู้สมัคร (โปรดกรอกข้อมูลโดยละเอียดให้ชัดเจน)

โรงเรียน

ตำบล อำเภอ.....จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์โรงเรียน

ครูผู้ส่งผลงาน ชื่อสกุล.....อายุ..... ปี

ตำแหน่ง ระดับ

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

E - mail

รายนามนักเรียนที่เข้าร่วมการประกวด

1. ชื่อสกุล.....อายุ.....ปี ชั้น

2. ชื่อสกุล.....อายุ.....ปี ชั้น

3. ชื่อสกุล.....อายุ.....ปี ชั้น

4. ชื่อสกุล.....อายุ.....ปี ชั้น

5. ชื่อสกุล.....อายุ.....ปี ชั้น

6. ชื่อสกุล.....อายุ.....ปี ชั้น

7. ชื่อสกุล.....อายุ.....ปี ชั้น

8. ชื่อสกุล.....อายุ.....ปี ชั้น

9. ชื่อสกุล.....อายุ.....ปี ชั้น

10. ชื่อสกุล.....อายุ.....ปี ชั้น

สรุป เนื้อเพลงพอสั่งเขป

.....
.....
.....

ข้าพเจ้าได้ทราบรายละเอียดในหลักเกณฑ์การประกวดแต่งเพลงแปร่งฟันประกอบทำเดินส่งเสริมสุขภาพช่องปากเป็นที่เข้าใจ และปฏิบัติตามหลักเกณฑ์การประกวดทุกประการ รวมทั้งขอรับผิดชอบด้านลิขสิทธิ์ของข้อมูลทุกชนิดในผลงาน และยินยอมให้ผู้อื่นนำผลงานของตนเองไปใช้เพื่อการเผยแพร่ได้ โดยอ้างอิงแหล่งที่มา

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

รายละเอียดที่อยู่ศูนย์อนามัยที่จะส่งผลงานเข้าร่วมประกวด

ศูนย์อนามัย	จังหวัดที่รับผิดชอบ	ที่อยู่
ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่	เชียงใหม่ เชียงราย น่าน พะเยาแพร่ ลำปาง ลำพูน แม่ฮ่องสอน	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ เลขที่ 51 ถ.ประชาสัมพันธ์ ต.ช้างคลาน อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50100
ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก	พิษณุโลก อุตรดิตถ์ สุโขทัย ตาก เพชรบูรณ์	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก เลขที่ 21 หมู่ 4 ต.มะขามสูง อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000
ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์	กำแพงเพชร ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร อุทัยธานี	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ เลขที่ 157 ถ. พหลโยธิน ต. นครสวรรค์ออก อ.เมือง จ.นครสวรรค์ 60000
ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี	สระบุรี สิงห์บุรี ลพบุรี นครนายก อ่างทอง พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี นนทบุรี	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี เลขที่ 1 หมู่ 11 ต.บ้านหมอ อ.บ้านหมอ จ. สระบุรี 18130
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี	กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม ราชบุรี เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ประจวบคีรีขันธ์	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เลขที่ 429 ถ.ศรีสุริยวงศ์ ต.หน้าเมือง อ.เมือง จ.ราชบุรี 70000
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี	จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สระแก้ว สมุทรปราการ	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี เลขที่ 43 ม.7 ต.นาป่า อ.เมือง จ. ชลบุรี 20000
ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น	กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เลขที่ 195 ถ. ศรีจันทร์ อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40000
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี	นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี เลขที่ 9/9 หมู่ 5 ถนนอุดร-สามพร้าว ต.สามพร้าว อ.เมือง จ.อุดรธานี 41000
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา	ชัยภูมิ บุรีรัมย์ นครราชสีมา สุรินทร์	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา เลขที่ 177 ม. 6 ต.โคกกรวด อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30280
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี	มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี เลขที่ 45 ถ.สถลมารค ม.4 บ้านบัว ต.ธาตุ อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี 34190
ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช	ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี กระบี่ พังงา นครศรีธรรมราช ภูเก็ต	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช เลขที่ 99 ม.2 ต.บางจาก อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช 80330
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา	ตรัง พัทลุง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส	กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา เลขที่ 95 ถ.เทศบาล 1 ต.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา 95000

* ยกตัวอย่างเช่น โรงเรียนอยู่ในจังหวัดอุทัยธานี ให้ส่งผลมาที่ กลุ่มงานทันตสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ เป็นต้น