



แบบคำขอย้ายสังกัดสมาคมกีฬาจังหวัด

การแข่งขันกีฬาคนพิการแห่งชาติ

วันที่..... เดือน พ.ศ.

เรียน นายกสมาคมกีฬาจังหวัด

ข้าพเจ้า นามสกุล เพศ เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.

จังหวัดที่เกิด เลขที่บัตรประชาชน

ได้ขอขึ้นทะเบียนเป็นนักกีฬาสังกัดสมาคมกีฬาจังหวัด เลขที่ทะเบียน (ถ้ามี)

ประเภทความพิการ ระดับ

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขึ้นทะเบียนเป็นนักกีฬาสังกัดของท่านตั้งแต่วันที่.....เป็นระยะเวลา.....ปี

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอย้ายจังหวัดเพื่อ ขึ้นทะเบียนนักกีฬาสังกัดสมาคมกีฬาจังหวัด.....

ไม่ขึ้นทะเบียนนักกีฬาจังหวัดใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ นักกีฬา

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

**** การย้ายสังกัดสมาคมกีฬาจังหวัด จะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์
ที่ กกท.กำหนด ในระเบียบการกีฬาแห่งประเทศไทย ว่าด้วย
การขึ้นทะเบียนนักกีฬาเข้าร่วมการแข่งขันกีฬาคนพิการแห่งชาติ
พ.ศ.2552 นักกีฬาที่เจตนาหรือละเลยไม่ปฏิบัติตามระเบียบ ให้ถือว่า
การขึ้นทะเบียนนั้นสิ้นสุดลงและพิจารณาโทษตามเห็นสมควร**

ความเห็นของสมาคมกีฬาจังหวัดต้นสังกัด

อนุมัติให้ย้าย

ไม่อนุมัติให้ย้าย เพราะ.....

ลงชื่อ

(.....)

เลขาธิการ / นายกสมาคม จังหวัด.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ : นักกีฬาที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นนักกีฬาของจังหวัดใดแล้ว ไม่สามารถย้ายไปเป็นนักกีฬาจังหวัดอื่น เว้นแต่ได้รับความเห็นชอบจากจังหวัดเดิม และจังหวัดใหม่เสียก่อน กรณีที่นักกีฬาขึ้นทะเบียนเป็นนักกีฬาของจังหวัดนั้น ๆ มาแล้วไม่น้อยกว่าสองปี สามารถย้ายได้โดยไม่ต้องได้รับความเห็นชอบจากจังหวัดเดิม แต่ต้องยื่นแบบคำขอย้ายจังหวัดต่อจังหวัดเดิม ตามแบบที่ กกท. กำหนด

(ถ่ายสำเนาได้)