

ใบสมัคร

No Smoking Cartoon Against Tobacco Industry Contest
โครงการประกวดการ์ตูนวัยมัธยมต้านบริษัทบุหรี่

ชื่อ-นามสกุล.....

มัธยมศึกษาชั้นปีที่.....โรงเรียน.....

นักศึกษาชั้นปีที่.....ภาควิชา.....คณะ.....

สถาบัน.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ (โดยละเอียด).....

.....โทรศัพท์.....

โทรสาร.....มือถือ..... อีเมล.....

ชื่อของผลงาน.....

แนวคิดของผลงาน (แนบเอกสารเพิ่มเติมได้)

.....

.....

.....

ทราบข่าวการประกวดจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าของผลงาน

ชื่ออาจารย์ที่รับรองผลงาน.....

ตำแหน่ง.....คณะ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

อาจารย์ที่รับรองผลงาน



ศูนย์วิจัยและจัดการปัญหาสุรา



สถาบันวิจัยและพัฒนา
ยาเสพติด



สสส
สำนักงานคณะกรรมการ
การส่งเสริมสุขภาพ