



ประวัติส่วนตัวสมาชิก

ชื่อสกุล.....อายุ ปี

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง ชื่อเล่นวัน/เดือน/ปีเกิด

เลขบัตรประชาชน

ที่อยู่สามารถติดต่อได้

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษา

☐ อาชีวศึกษา

☐ อุดมศึกษา/ปริญญาตรี

☐ อื่นๆ.....

เหตุผลที่เข้าร่วมโครงการ

☐ ต้องการเข้ารับการรักษาในโครงการ “ใครติดยา ยกมือขึ้น”

☐ ต้องการร่วมรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

☐ **อื่น ๆ**



.....

(.....)

Line กลุ่ม : ชมรม TO BE NUMBER ONE ตำบลนาหวาง