

## ใบสมัครสมาชิก

## ศูนย์กีฬาแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 1. ข้อมูลผู้สมัครสมาชิก

ชื่อ ( ) นาย ( ) นาง ( ) นางสาว.....นามสกุล.....

วัน/เดือน/ปีเกิด / /  อายุ  ปี เลขที่บัตรประชาชน.....

เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง สถานภาพ ( ) โสด ( ) สมรส ( ) อื่น ๆ .....

**ที่อยู่ปัจจุบัน** บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....หมู่บ้าน..... ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....มือถือ.....E-mail.....

**ชื่อบุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้**

ชื่อ ( ) นาย ( ) นาง ( ) นางสาว.....นามสกุล.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....E-mail.....

ในกรณีที่สมัครเป็นสมาชิกสมทบบุคคลหลัก คือ .....

2. ท่านทราบข่าวสารจาก  แผ่นประชาสัมพันธ์  Internet  หนังสือพิมพ์  จากเพื่อนแนะนำ3. ท่านมีโรคประจำตัวต่อไปนี้หรือไม่  โรคหัวใจ  โรคความดันโลหิตสูง  โรคหอบหืด  ปวดเมื่อยตามข้อ โรคเบาหวาน  โรคอื่น ๆ .....  ไม่มีโรคประจำตัว

## 4. ประเภทสมาชิกที่ประสงค์จะสมัคร

 สมาชิกสามัญ : 10,000 บาท/ปี/คน/ (ประชาชนทั่วไป) ใช้ได้ทุกสนามกีฬา สมาชิกสามัญสมทบ : 8,000 บาท/ปี/คน (ครอบครัวสมาชิกสามัญ) ใช้ได้ทุกสนามกีฬา สมาชิกสามัญเฉพาะสนามฟิลาเนต : 7,000 บาท/ปี/คน/สนาม (ประชาชนทั่วไป) สมาชิกสามัญเฉพาะสนาม : 5,000 บาท/ปี/คน/สนาม (ประชาชนทั่วไป)เลือกได้ 1 สนาม คือ  สนามกีฬาในร่ม  สระว่ายน้ำ  สนามเทนนิส  สนามกีฬาจตุจักร สมาชิกสามัญสมทบเฉพาะสนาม : 3,000 บาท/ปี/คน/สนาม (ครอบครัวสมาชิกสามัญเฉพาะสนาม)เลือกได้ 1 สนาม คือ  สนามกีฬาในร่ม  สระว่ายน้ำ  สนามเทนนิส  สนามกีฬาจตุจักร สมาชิกรายเดือน : 1,000 บาท/เดือน/คน/สนาม (ครอบครัวสมาชิกสามัญเฉพาะสนาม)เลือกได้ 1 สนาม คือ  สนามกีฬาในร่ม  สระว่ายน้ำ  สนามเทนนิส  สนามกีฬาจตุจักร5. หลักฐานการสมัครสมาชิก  รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว 1 รูป  สำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาบัตรประชาชน สำเนาบัตรสมาชิกสมาคมศิษย์เก่า / บัณฑิตศึกษา  ใบรับรองแพทย์ (ไม่เกิน 3 เดือน)  อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัครสมาชิก

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

ได้รับเงินจำนวน.....บาท

ใบเสร็จเลขที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

...../...../.....

ใบสมัครสมาชิก

ศูนย์ออกกำลังกาย ศูนย์กีฬาแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Application Form for Membership of

CUSC Fitness Center

เลขที่สมาชิก.....

ชื่อ (Name) Mr. ( ) Mrs. ( ) Miss ..... นามสกุล (Surname).....

วัน/เดือน/ปีเกิด (Date of Birth) / /  อายุ (Age)  ปี เลขที่บัตรประชาชน (I.D.Card/Passport).....

เพศ (Sex) ( ) ชาย(Male) ( ) หญิง(Female) สถานภาพ (Marital Status) ( ) โสด (Single) ( ) สมรส (Married) ( ) อื่น ๆ .....

ที่อยู่ปัจจุบัน (Mailing Address) บ้านเลขที่ (Home No.)..... หมู่บ้าน (Village/Apartment).....

ซอย (Soi)..... ถนน (Street)..... แขวง/ตำบล (Sum district).....

เขต/อำเภอ (District)..... จังหวัด (Province)..... รหัสไปรษณีย์ (Postal code).....

โทรศัพท์ (Home phone) .....มือถือ (Mobile phone)..... E-mail Address.....

ชื่อบุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้

ชื่อ (Name) Mr. ( ) Mrs. ( ) Miss ... ..... นามสกุล (Surname).....

โทรศัพท์ (Home phone) .....มือถือ (Mobile phone)..... E-mail Address.....

ท่านทราบข่าวสารจาก  แผ่นประชาสัมพันธ์(Brochure)  Internet  หนังสือพิมพ์ (Newspaper)  จากเพื่อนแนะนำ (Friend's Recommendation)

ท่านมีโรคประจำตัวต่อไปนี้หรือไม่  โรคหัวใจ (Heart disease)  โรคความดันโลหิตสูง (Highblood pressure)  โรคหอบหืด (Asthma)

ปวดเมื่อยตามข้อ (Arthritis)  โรคเบาหวาน (Diabetes)  โรคอื่น ๆ (Other (please specify).....)  ไม่มีโรคประจำตัว (No underlying illness)

ประเภทสมาชิกที่ประสงค์จะสมัคร (Membership) All the Time

ประเภทรายเดือน ( For month) 1,000 Bath  สามเดือน (Three months) 2,500 Bath

ประเภทรายปี (For year) 7,000 Bath  หกเดือน (Six months) 4,000 Bath

ประเภทสมาชิกที่ประสงค์จะสมัคร (Membership) Period 10.00 am. – 15.00 pm.

ประเภทรายเดือน ( For month) 800 Bath  สามเดือน (Three months) 1,500 Bath

ประเภทรายปี (For year) 5,500 Bath  หกเดือน (Six months) 3,500 Bath

หลักฐานการสมัครสมาชิก (Application)

รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว 1 รูป(2 Photos 1 inch)  สำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาบัตรประชาชน(Photo copy of ID Card/Passport)

ใบรับรองแพทย์ ไม่เกิน 3 เดือน (Medical Certificate Not more than 3 months)  อื่นๆ (Other).....

ลงชื่อ.....ผู้สมัครสมาชิก

...../...../.....

(Singnature)

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

ได้รับเงินจำนวน.....บาท

ใบเสร็จเลขที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

## MEMBERSHIP APPLICATION FORM

## CHULALONGKORN UNIVERSITY SPORTS CENTER

## 1. Member Information

Name ( ) Mr. ( ) Mrs. ( ) Miss.....Surname.....

Date of Birth ...../...../.....(Day/Month/Year) Age..... Passport No. ....

Sex ( ) Male ( ) Female Marital Status ( ) Single ( ) Married ( ) Others (please specify).....

**Current address** House number..... Village /Apartment..... Soi.....

Street.....Sub district.....District.....Province.....

Postal code..... Home phone.....Mobile phone.....E-mail.....

**Contact person in case of emergency**

Name ( ) Mr. ( ) Mrs. ( ) Miss. ....Surname.....

Home phone .....Mobile phone..... E-mail.....

2. **How did you hear about us ?**  Brochure  Website  Newspaper  Friend's Recommendation3. **Do you have any underlying illness?**  Heart disease  Highblood pressure  Asthma  Arthritis Diabetes  No underlying illness  Other (please specify)4. **Membership** Full Membership 10,000 Baht/Year  Full Membership – Spouse and Children 8,000 Baht/Uear Indoor Stadium 5,000 Baht/Year  Indoor Stadium – Spouse and Children 3,000 Baht/Year Swimming Pool 5,000 Baht/Year  Swimming Pool – Spouse and Children 3,000 Baht/Year Tennis Court 5,000 Baht/Year  Tennis Court – Spouse and Children 3,000 Baht/Year Fitness Center 7,000 Baht/year  Fitness Center – Spouse and Children 3,000 Baht/Year C.U.Stadium 5,000 Baht/Year  C.U.Stadium – Spouse and Children 3,000 Baht/Year Monthly Membership 1,000 Baht/month Please select one:

( ) Indoor Stadium ( ) Swimming Pool ( ) Tennis Court ( ) Fitness Center ( ) C.U.Stadium

5. **Application** 1 Photos (1 or 2 inch.)  Photo copy of ID.Card/Passport  Medical Certificate (Not more than 3 months)

I Certify that the foregoing information are ture and complete

Signature of applicant.....

Date...../...../.....

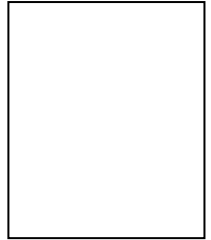
สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

ได้รับเงินจำนวน.....บาท

ใบเสร็จเลขที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

**MEMBERSHIP APPLICATION FORM**  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY SPORTS CENTER**



1. Member Information

Name ( ) Mr. ( ) Mrs. ( ) Miss.....Surname.....

Date of Birth ...../...../.....(Day/Month/Year) Age..... Passport No. ....

Sex ( ) Male ( ) Female Marital Status ( ) Single ( ) Married ( ) Others (please specify).....

**Current address** House number..... Village /Apartment.....Soi.....

Street.....Sub district.....District.....Province.....

Postal code..... Home phone.....Mobile phone.....E-mail.....

**Contact person in case of emergency**

Name ( ) Mr. ( ) Mrs. ( ) Miss. ....Surname.....

Home phone .....Mobile phone..... E-mail.....

2. **How did you hear about us ?**     Brochure     Website     Newspaper     Friend's Recommendation

3. **Do you have any underlying illness?**     Heart disease     Highblood pressure     Asthma     Arthritis  
 Diabetes     No underlying illness     Other (please specify)

4. **Membership**

- Staff Membership 200 Baht/Year
- Student Membership 360 Baht/Year
- Staff - Spouse Membership 2,000 Baht/Year
- Alumni Membership 1,500 Baht/Year

5. **Application**

1 Photos (1 or 2 inch.)     Photo copy of ID.Card/Passport     Medical Certificate (Not more than 3 months)

I Certify that the foregoing information are ture and complete

Signature of applicant.....

Date...../...../.....

**สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร**

ได้รับเงินจำนวน.....บาท

ใบเสร็จเลขที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

## ใบสมัครสมาชิก

## ศูนย์กีฬาแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 1. ข้อมูลผู้สมัครสมาชิก

ชื่อ ( ) นาย ( ) นาง ( ) นางสาว.....นามสกุล.....

วัน/เดือน/ปีเกิด / /  อายุ  ปี เลขที่บัตรประชาชน.....

เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง สถานภาพ ( ) โสด ( ) สมรส ( ) อื่น ๆ .....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....หมู่บ้าน..... ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....มือถือ.....E-mail.....

## ชื่อบุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้

ชื่อ ( ) นาย ( ) นาง ( ) นางสาว.....นามสกุล.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....E-mail.....

ในกรณีที่สมัครเป็นสมาชิกสมทบบุคคลหลัก คือ .....

2. ท่านทราบข่าวสารจาก  แผ่นประชาสัมพันธ์  Internet  หนังสือพิมพ์  จากเพื่อนแนะนำ3. ท่านมีโรคประจำตัวต่อไปนี้หรือไม่  โรคหัวใจ  โรคความดันโลหิตสูง  โรคหอบหืด  ปวดเมื่อยตามข้อ โรคเบาหวาน  โรคอื่น ๆ .....  ไม่มีโรคประจำตัว

## 4. ประเภทสมาชิกที่ประสงค์จะสมัคร

 สมาชิกสามัญ ก : 200 บาท/ปี/คน/ (บุคลากรจุฬาฯ /บุคลากรจุฬาฯ ที่เกษียณราชการ) ใช้ได้ทุกสนามกีฬา สมาชิกสามัญ ข : 420 บาท/ปี/คน (นิสิตจุฬาฯ /นิสิตโครงการแลกเปลี่ยนของจุฬาฯ) ใช้ได้ทุกสนามกีฬา สมาชิกสามัญสมทบ ก : 2,000 บาท/ปี/คน (ครอบครัวสมาชิกสามัญ ก / สมาชิกสมาคมนิสิตเก่าและครอบครัว) ใช้ได้ทุกสนามกีฬา สมาชิกสามัญสมทบ ข : 1,500 บาท/ปี/คน (นักศึกษาสถาบันสมทบของจุฬาฯ) ใช้ได้ทุกสนามกีฬา

## 5. หลักฐานการสมัครสมาชิก

 รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว 1 รูป  สำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาบัตรประชาชน สำเนาบัตรสมาชิกสมาคมนิสิตเก่า / บัตรนักศึกษา  ใบรับรองแพทย์ (ไม่เกิน 3 เดือน) อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัครสมาชิก

...../...../.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

ได้รับเงินจำนวน.....บาท

ใบเสร็จเลขที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

...../...../.....

ใบสมัครโครงการฝึกอบรมทักษะกีฬา

ศูนย์กีฬาแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ ( ) นาย ( ) นาง ( ) นางสาว ( ) ด.ช. ( ) ด.ญ. ....นามสกุล.....

วัน/เดือน/ปีเกิด...../...../.....อายุ.....ปี เลขที่บัตรประชาชน.....

( ) อาจารย์/บุคลากร ( ) นิสิตจุฬาฯ ( ) นักเรียนสาธิตจุฬาฯ ( ) สมาชิกศูนย์กีฬา ( ) ครอบครัวสมาชิก ( ) ประชาชนทั่วไป

เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง สถานภาพ ( ) โสด ( ) สมรส ( ) อื่น ๆ .....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ซอย.....

ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... มือถือ..... E-mail.....

ชื่อบุคคลอ้างอิงที่สามารถติดต่อได้

ชื่อ ( ) นาย ( ) นาง ( ) นางสาว .....นามสกุล.....

โทรศัพท์..... มือถือ..... E-mail.....

2. ท่านทราบข่าวสารจาก

- แผ่นประชาสัมพันธ์  Internet  หนังสือพิมพ์  จากเพื่อนแนะนำ

3. ท่านมีโรคประจำตัวต่อไปนี้หรือไม่

- โรคหัวใจ  โรคความดันโลหิตสูง  โรคหอบหืด  ปวดเมื่อยตามข้อ  
 โรคเบาหวาน  โรคอื่น ๆ .....  ไม่มีโรคประจำตัว

4. กีฬาที่สนใจสมัครเรียน

ลำดับที่ 1 กีฬา.....วันที่ต้องการเรียน.....เวลาที่ต้องการเรียน.....

ท่านมีทักษะกีฬา ( ) ไม่เคยฝึก/ไม่มีทักษะ ( ) พอมีทักษะการเล่น ( ) มีทักษะเล่นแข่งขันได้

ต้องการเรียนกลุ่ม ( ) ปกติ ( ) พิเศษ ( ) รายบุคคล

ชำระค่าสมัคร จำนวน.....บาท เลขที่ใบเสร็จ.....วันที่สมัคร.....

ลำดับที่ 2 กีฬา.....วันที่ต้องการเรียน.....เวลาที่ต้องการเรียน.....

ท่านมีทักษะกีฬา ( ) ไม่เคยฝึก/ไม่มีทักษะ ( ) พอมีทักษะการเล่น ( ) มีทักษะเล่นแข่งขันได้

ต้องการเรียนกลุ่ม ( ) ปกติ ( ) พิเศษ ( ) รายบุคคล

ชำระค่าสมัคร จำนวน.....บาท เลขที่ใบเสร็จ.....วันที่สมัคร.....

5. หลักฐานในการสมัคร

- รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว 1 รูป  สำเนาทะเบียนบ้านหรือสำเนาบัตรประชาชน  
 สำเนาบัตรสมาชิกสมาคมนิสิตเก่า/ บัณฑิตศึกษา  ใบรับรองแพทย์ (เฉพาะที่สมัครกีฬาว่ายน้ำเท่านั้น)

ลงชื่อ.....ผู้สมัครสมาชิก

...../...../.....

---

---

---

---

---

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

ได้รับเงินจำนวน.....บาท

ใบเสร็จเลขที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

...../...../.....