

**ใบสมัครร่วมโครงการงดเหล้า เข้าพรรษา งดสุรา รักษาสุขภาพ
องค์การบริหารส่วนตำบลลำนางรอง อำเภอโนนดินแดง จังหวัดบุรีรัมย์**

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
ภูมิลำเนา.....
เบอร์โทรที่สามารถติดต่อได้.....E – Mail
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามคำปฏิญาณที่ข้าพเจ้าจะให้ตามนี้

๑. ข้าพเจ้าพร้อมที่จะร่วมกิจกรรมตามโครงการ โครงการงดเหล้า เข้าพรรษา งดสุรา รักษาสุขภาพ
- ๒.ข้าพเจ้าขอปฏิญาณว่าจะงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่างเทศกาลเข้าพรรษานี้

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)