สมาคมนักเรียนเก่าญี่ปุ่น ในพระบรมราชูปถัมภ์

ร่วมกับ

มูลนิธิโตชิบา – ไทย

ใบสมัคร

เลขที่ ....

โครงการแลกเปลี่ยนระยะสั้น Toshiba Youth Club Asia Vol.**9**

รูปถ่าย 1 นิ้ว 1 รูป หน้าตรง

- ❑ ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4
- ❑ ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5

ชื่อ- นามสกุล (นาย/นางสาว)____

(ภาษาญี่ปุ่น)____

(ภาษาอังกฤษ)____

เกิดวันที่ ___________ เดือน _______________ พ.ศ. _________________ อายุ ______________ ปี

สัญชาติ _____________ เชื้อชาติ_________________ศาสนา _________________________

ที่อยู่สามารถติดต่อได้ เลขที่__________หมู่_______หมู่บ้าน________________ตรอก/ซอย_______________

ถนน_______________แขวง_________________ เขต_______________ จังหวัด_____________________

รหัสไปรษณีย์_________________หนังสือเดินทางเลขที่(ถ้ามี)______________________

โทร(บ้าน)__________________________มือถือ _____________________________________

e-mail:___________________________________facebook:____________________________________

ชื่อผู้ปกครอง___________________________________มือถือ __________________________________

ชื่อสถาบันการศึกษาที่กำลังศึกษา (ภาษาไทย) ____

(ภาษาอังกฤษ) ____

สถานที่ตั้ง ____

____

โทร.____

ชื่อ ________________________________ผู้สมัคร

( )

วันที่ _______ / ________ / ________