

ใบสมัครส่งผลงานเข้าประกวด ประเภท “ภาพถ่าย”

ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อผู้ส่งผลงาน (ชื่อ – สกุล) .....  
ตำแหน่ง.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน.....  
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....มือถือ.....  
E-mail : .....

รายละเอียดภาพถ่าย

ชื่อภาพถ่ายที่ส่งเข้าประกวด .....  
กล้อง / ยี่ห้อ / รุ่น .....  
Lens ยี่ห้อ / รุ่น (ถ้ามี) .....  
Shutter Speed / F – stop (ถ้ามี) .....  
ISO / Filter (ถ้ามี) .....

แนวความคิดการถ่ายภาพ (กรุณาเขียนอย่างน้อยไม่เกิน 2 บรรทัด)

.....  
.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)  
ตำแหน่ง.....

**ส่งเอกสาร และใบสมัครได้ที่ :** กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ผู้ประสานงาน : นายจักรพงษ์ ศุภษร, นางศิริรักษ์ วรรณคง

โทรศัพท์ 0895753927

E - mail : jukpong\_supasorn@hotmail.com