

สรุปทีมที่เป็นตัวแทนจังหวัด (ในรอบการแข่งขันระดับ สพล.)	สพล.	จังหวัด
--	------	---------

การแข่งขัน สพล.-เอ.พี.ฮอนด้า แข่งขันทักษะฟุตบอล ปี 7 ในรอบคัดเลือกระดับ สพล.เขต.....
 จังหวัด..... ได้จัดขึ้นในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ณ..... โดยมีทีมเข้าแข่งขันทั้งหมด.....ทีม
 และได้ทีมที่เป็นตัวแทนของจังหวัด ดังนี้

ทีม	โรงเรียน	สนับสนุนโดย (ร้านผู้จำหน่ายฯ รถจักรยานยนต์ฮอนด้า ที่ส่งเข้าแข่งขัน)	โรงเรียน สังกัด สพล.ของท่าน
1			<input type="checkbox"/> สังกัด <input type="checkbox"/> ไม่สังกัด
	เบอร์ติดต่อทีม	ได้รับเงินสนับสนุนที่จะไปแข่งรอบภูมิภาคจาก สพล.	<input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้
2			<input type="checkbox"/> สังกัด <input type="checkbox"/> ไม่สังกัด
	เบอร์ติดต่อทีม	ได้รับเงินสนับสนุนที่จะไปแข่งรอบภูมิภาคจาก สพล.	<input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้
3			<input type="checkbox"/> สังกัด <input type="checkbox"/> ไม่สังกัด
	เบอร์ติดต่อทีม	ได้รับเงินสนับสนุนที่จะไปแข่งรอบภูมิภาคจาก สพล.	<input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้
4			<input type="checkbox"/> สังกัด <input type="checkbox"/> ไม่สังกัด
	เบอร์ติดต่อทีม	ได้รับเงินสนับสนุนที่จะไปแข่งรอบภูมิภาคจาก สพล.	<input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้
5			<input type="checkbox"/> สังกัด <input type="checkbox"/> ไม่สังกัด
	เบอร์ติดต่อทีม	ได้รับเงินสนับสนุนที่จะไปแข่งรอบภูมิภาคจาก สพล.	<input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้

หมายเหตุ ทีมที่เป็นตัวแทนจังหวัด คือทีมที่ทำคะแนนจากการแข่งขันรอบคัดเลือกระดับ สพล. ในจังหวัดนั้นๆ ได้คะแนนสูงสุด 5 อันดับ

ทีมสำรอง (ทีมที่ทำคะแนนรอบคัดเลือกระดับ สพล. ในจังหวัดนั้นๆ ได้อันดับที่ 6-8)

ทีม	โรงเรียน	สนับสนุนโดย (ร้านผู้จำหน่ายฯ รถจักรยานยนต์ฮอนด้า ที่ส่งเข้าแข่งขัน)	โรงเรียนสังกัด สพล.
1			<input type="checkbox"/> สังกัด <input type="checkbox"/> ไม่สังกัด
	เบอร์ติดต่อทีม	ได้รับเงินสนับสนุนที่จะไปแข่งรอบภูมิภาคจาก สพล.	<input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้
2			<input type="checkbox"/> สังกัด <input type="checkbox"/> ไม่สังกัด
	เบอร์ติดต่อทีม	ได้รับเงินสนับสนุนที่จะไปแข่งรอบภูมิภาคจาก สพล.	<input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้
3			<input type="checkbox"/> สังกัด <input type="checkbox"/> ไม่สังกัด
	เบอร์ติดต่อทีม	ได้รับเงินสนับสนุนที่จะไปแข่งรอบภูมิภาคจาก สพล.	<input type="checkbox"/> ได้ <input type="checkbox"/> ไม่ได้

หมายเหตุ ทีมใน 3 อันดับนี้ เป็นเพียงทีมสำรอง ในกรณีที่ 5 ทีมที่ได้สิทธิ์ไปแข่งขันต่อในรอบภูมิภาคไม่สามารถไปแข่งขันได้

ขอยืนยันข้อมูลและอนุญาตให้ทีมตามรายชื่อข้างต้น ได้สิทธิ์เป็นตัวแทน สพล. (จังหวัด) เข้าแข่งขันรอบชิงชนะเลิศระดับภูมิภาคต่อไป

()

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต.....

ลงนามและประทับตราของหน่วยงาน

กรุณาจัดส่งแบบฟอร์มฉบับนี้ ภายในวันจันทร์ที่ 21 สิงหาคม 2560 โดยสแกนและส่งอีเมลมาที่

สพล. เขต 1, 2, 3, 4, 6

hondaredchampion7.bkk@gmail.com

สพล. เขต 34-42

hondaredchampion7.north@gmail.com

สพล. เขต 5, 7, 8, 9, 10, 17, 18

hondaredchampion7.central@gmail.com

สพล. เขต 11-16

hondaredchampion7.south@gmail.com

สพล. เขต 19-33

hondaredchampion7.northeast@gmail.com