

ใบสมัคร แข่งกลาน/เดิน/วิ่ง
งานครอบครัววันหยุดมหัศจรรย์ 2,500 วัน คินเด็กดีสู่สังคม
วันศุกร์ที่ 9 สิงหาคม 2567

สมัครเข้าแข่งขัน กลาน สำหรับเด็ก 9 เดือน – 11 เดือน 29 วัน (เกิด 10 ส.ค. 2566 - 9 พ.ย. 2566)

สมัครเข้าแข่งขัน วิ่ง สำหรับเด็ก 1 ปี – 1 ½ ปี (เกิด 9 ก.พ. 2566 - 9 ส.ค. 2566)

ชื่อ-นามสกุลผู้เข้าแข่งขัน.....

วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....เดือน /ปี เพศ.....

ชื่อ-นามสกุลมารดา.....เบอร์โทร.....

ผู้ติดตามชื่อ - สกุล.....

หมายเหตุ 1 : วันนี้มารับเกียรติบัตรวันหยุดนมแม่ด้วย รับ ไม่รับ

หมายเหตุ 2 : วันศุกร์ที่ 9 สิงหาคม 2567 ลงทะเบียน 10.00 – 11.00 น.

ณ ห้างโรบินสันไลฟ์สไตล์ กำแพงเพชร ชั้น 2

ผู้ประสานงาน : คุณปาริชาติ โทร 066-0055594 , คุณหทัยรัตน์ โทร 091-0256058

สิ่งที่ต้องนำมาด้วยใน วันศุกร์ที่ 9 สิงหาคม 2567



**ใบสมัครหนูน้อยนมแม่ 2567 เขตอำเภอเมืองกำแพงเพชร
งานครอบครัวหนุน้อยมหัศจรรย์ 2,500 วัน คินเด็กดีสู่สังคม
วันศุกร์ที่ 9 สิงหาคม 2567**

ชื่อ-นามสกุลบุตร.....(เกิดก่อน 9 กุมภาพันธ์ 2567)

วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....เดือน /ปี เพศ.....

น้ำหนักแรกคลอด.....กรัม ยาว.....เซนติเมตร

น้ำหนักปัจจุบัน.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร

ภาวะโภชนาการ () ต่ำกว่าเกณฑ์ () ปกติ () เกินเกณฑ์

พัฒนาการปัจจุบัน () ไม่สมวัย () สมวัย

ชื่อ-นามสกุลมารดา.....

วันเดือนปีเกิด.....

อายุ.....ปี อาชีพ.....

ที่อยู่.....

เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....

หมายเหตุ 1 :ให้มารับเกียรติบัตรแม่ตัวอย่างและของที่ระลึกในงานรวมพลคนกินนมแม่

วันศุกร์ที่ 9 สิงหาคม 2567 ลงทะเบียน 10.00 – 11.00 น. ณ ห้างโรบินสันไลฟ์สไตล์ กำแพงเพชร ชั้น 2

หมายเหตุ 2: กรุณานำสมุดสีชมพูและสมุดคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมาด้วย

ที่	คุณสมบัติ	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1	มีบุตรเกิด ก่อนวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2567			
2	มารดามีบุตรไม่เกิน 2 คน (ยกเว้นครรภ์แฝด)			
3	ขณะตั้งครรภ์มารดามีอายุ 20 – 40 ปี บริบูรณ์			
4	มารดาฝากครรภ์ครั้งแรกที่อายุครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์			
5	มารดาฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์มาตรฐาน			
6	บุตรน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 2,500 กรัม			
7	มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน และเลี้ยงต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน (9 สิงหาคม 2567)			
8	บุตรมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย			
9	บุตรได้รับวัคซีนพื้นฐานครบตามเกณฑ์ที่กำหนด			

หมายเหตุ 1 : ชื่อ-สกุลผู้ติดตามเข้าร่วมงาน 1 ท่าน

1.....ความสัมพันธ์กับเด็ก.....

หมายเหตุ 2 : ขอความกรุณาผู้มาร่วมงานสวมเสื้อสีฟ้า/น้ำเงินหรือสีขาวนะคะ

หมายเหตุ 3 : ขอสงวนสิทธิ์สำหรับผู้มาร่วมงานได้เท่านั้นนะคะ

ผู้ประสานงาน : คุณปาริชาติ โทร 066-0055594 , คุณทศย์รัตน์ โทร 091-0256058