โรงพยาบาลกำแพงเพชร

ใบสมัคร
การประกวดออกแบบตราสัญลักษณ์ (LOGO)
“โรงพยาบาลกำแพงเพชร”

ชื่อผู้สมัคร.....นามสกุล.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
ที่อยู่ปัจจุบัน (สามารถติดต่อได้).....เลขที่.....หมู่ที่.....
ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์สำนักงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....
อีเมล.....
ชื่อผลงาน.....

อธิบายแนวคิดและความหมายของตราสัญลักษ์ (LOGO) โดยละเอียด

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ข้าพเจ้าได้ทราบรายละเอียด เงื่อนไข และข้อกำหนดในการส่งตราสัญลักษณ์เข้าประกวดแล้ว และจะปฏิบัติตามเงื่อนไขและข้อกำหนดในการส่งผลงานอย่างเคร่งครัด ซึ่งหากผลงานของข้าพเจ้าได้รับรางวัล ข้าพเจ้ายินดีมอบผลงานให้เป็นลิขสิทธิ์ ของโรงพยาบาลกำแพงเพชร และอนุญาตให้คณะกรรมการตัดสินปรับผลงานเพื่อเป็นประโยชน์ในการใช้งานจริงต่อไป

ข้าพเจ้ารับทราบข้อความดังกล่าวข้างต้นและขอรับรองว่าเป็นผลงานของข้าพเจ้าจริง

(ลงชื่อ).....เจ้าของผลงาน
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....