

แบบสำรวจข้อมูลบุตรที่มีความต้องการพิเศษ หน่วยงาน..... จำนวน คน

ลำดับ	ชื่อ-สกุล บิดา/มารดา	สังกัด	เบอร์โทร	สถานภาพการเป็นสมาชิก		ชื่อ-สกุล บุตร	บัตร คนพิการ	ทะเบียน บ้านบุตร	สำเนาบัตร ขรก/ปชช ของสมาชิก
				เป็นสมาชิก	ไม่เป็นสมาชิก				
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง