

# KaigoHouse Elderly Care School

24/9 M.8 Khu Feng Nuea, Nong Chok, Bangkok 10530

Ph. 02-107-0918,061-415-3865 email kaigoschool@kaigohouse.co.th

## Admission Form

(Course for Elderly Care)

Student ID

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Application Date.....

1. Name.....Nickname.....Date of Birth.....Day.....Month.....Year..... Age
2. ID card Number/passport No.....Nationality.....Race.....Religion.....
3. Current Address.....House No.....Street.....Subdistrict.....  
District.....Province .....
- Home Phone.....Mobile Phone.....
4. Family History Father Name.....Surname.....Occupation.....  
Phone Number..... (.....) Still alive (.....) passed away  
Mother Name .....Surname.....Occupation.....  
Phone Number..... (.....) Still alive (.....) passed away

### 5.Education History

| Education Level    | Name of Institution | Degree | Field of Study | Note |
|--------------------|---------------------|--------|----------------|------|
| Junior High School |                     |        |                |      |
| High School        |                     |        |                |      |
| Associate Degree   |                     |        |                |      |
| Bachelor Degree    |                     |        |                |      |

6. Special Skill
- |                                    |             |            |
|------------------------------------|-------------|------------|
| Typing                             | (.....) Yes | (.....) No |
| English Speaking, reading, writing | (.....) Yes | (.....) No |
| Computer Skill                     | (.....) Yes | (.....) No |
7. Where did you hear about the application?.....
8. Health Information (.....) Very Well (.....) good, (.....)fair, (please give more detail).....
9. Have you ever been sick to the point of being hospitalized? (.....) No (.....) Yes Disease.....

### For Official

-Teaching and learning process has been explained.

-The payment method has been explained.

-Check that the evidence is correct.

Other.....

Sign.....

(Recruiter)

Date.....

I hereby certify that the details in application is absolutely true.

**(Payment of tuition fees must be made via bank transfer in the name of KaigoHouse Elderly Care School, and keep evidence of money transfer instead of receipt to confirm with School officials)**

Sign .....Applicant

(.....)

Date.....

# โรงเรียนกัยโกเฮาส์ การดูแลผู้สูงอายุ

24/9 หมู่ที่ 8 แขวงคูฝั่งเหนือ เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร 10530

โทร. 02-107-0918,061-415-3865 Email [Kaigoschool@KaigoHouse.co.th](mailto:Kaigoschool@KaigoHouse.co.th)

ใบสมัครเข้าเรียน

รหัสนักศึกษา

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(หลักสูตรการดูแลเด็กเล็ก , หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ)

วันที่สมัครเรียน.....

- ชื่อและนามสกุลผู้สมัครเรียน.....ชื่อเล่น.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
- เลขที่บัตรประชาชน.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....
- ที่อยู่ปัจจุบันของผู้สมัครบ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....
- ประวัติครอบครัว ชื่อบิดา.....นามสกุล.....อาชีพ.....เบอร์โทรศัพท์..... (.....) ยังมีชีวิตอยู่ (.....) ถึงแก่กรรม  
ชื่อมารดา.....นามสกุล.....อาชีพ.....เบอร์โทรศัพท์..... (.....) ยังมีชีวิตอยู่ (.....) ถึงแก่กรรม

## 5.ประวัติการศึกษา

| ระดับการศึกษา     | ชื่อสถานศึกษา | วุฒิที่ได้รับ | สาขาวิชา | หมายเหตุ |
|-------------------|---------------|---------------|----------|----------|
| มัธยมศึกษาตอนต้น  |               |               |          |          |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย |               |               |          |          |
| อนุปริญญาตรี      |               |               |          |          |
| ปริญญาตรี         |               |               |          |          |

- ความสามารถพิเศษ  
พิมพ์ดีด (.....) ได้ (.....) ไม่ได้  
การใช้ภาษาอังกฤษ พูด อ่าน เขียน (.....) ได้ (.....) ไม่ได้  
การใช้คอมพิวเตอร์ (.....) ได้ (.....) ไม่ได้
- ท่านทราบข่าวการสมัครจากที่ใด.....
- สุขภาพร่างกายแข็งแรง (.....) ดีมาก (.....) ดี (.....) พอใช้ (กรุณายกยอรายละเอียด.....)
- ท่านเคยเจ็บป่วยถึงขั้นเข้ารับการรักษาคือในโรงพยาบาลหรือไม่ (.....) ไม่เคย (.....) เคย ด้วยโรค.....

## สำหรับเจ้าหน้าที่

- ได้อธิบายขั้นตอนการเรียนการสอน
- ได้ชี้แจงวิธีการชำระเงินเรียบร้อยแล้ว
- ตรวจสอบหลักฐานถูกต้อง
- อื่น ๆ.....
- ลงชื่อ.....
- (ผู้รับสมัคร)
- ลงวันที่.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่ารายละเอียดต่างๆ ตามที่ปรากฏในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ

(การชำระค่าบำรุงการศึกษาต้องมีการโอนผ่านธนาคารในนามโรงเรียนกัยโกเฮาส์ การดูแลผู้สูงอายุ และเก็บหลักฐานการโอนเงินไว้แนบใบเสร็จและนำมายืนยันได้ที่เจ้าหน้าที่โรงเรียน)

ลงชื่อ.....ผู้สมัครเรียน

(.....)

วันที่.....