

แบบทดสอบที่ 1

เรื่อง เลขน้อยสำคัญ

ชื่อ.....นามสกุล.....เลขที่.....ห้อง.....

- | | | | | | | | | |
|-----|----------------------|---------|----------------------|---------|----------------------|---------|----------------------|---------|
| 1. | <input type="text"/> |ก. | <input type="text"/> |ข. | <input type="text"/> |ค. | <input type="text"/> |ง. |
| 2. | <input type="text"/> |ก. | <input type="text"/> |ข. | <input type="text"/> |ค. | <input type="text"/> |ง. |
| 3. | <input type="text"/> |ก. | <input type="text"/> |ข. | <input type="text"/> |ค. | <input type="text"/> |ง. |
| 4. | <input type="text"/> |ก. | <input type="text"/> |ข. | <input type="text"/> |ค. | <input type="text"/> |ง. |
| 5. | <input type="text"/> |ก. | <input type="text"/> |ข. | <input type="text"/> |ค. | <input type="text"/> |ง. |
| 6. | <input type="text"/> |ก. | <input type="text"/> |ข. | <input type="text"/> |ค. | <input type="text"/> |ง. |
| 7. | <input type="text"/> |ก. | <input type="text"/> |ข. | <input type="text"/> |ค. | <input type="text"/> |ง. |
| 8. | <input type="text"/> |ก. | <input type="text"/> |ข. | <input type="text"/> |ค. | <input type="text"/> |ง. |
| 9. | <input type="text"/> |ก. | <input type="text"/> |ข. | <input type="text"/> |ค. | <input type="text"/> |ง. |
| 10. | <input type="text"/> |ก. | <input type="text"/> |ข. | <input type="text"/> |ค. | <input type="text"/> |ง. |