ใบสมัครเข้าร่วมคัดตัวแทน
กีฬาวอลเลย์บอลหญิงรุ่นอายุต่ำกว่า 17 ปี (2545 - 2546)
สมาคมกีฬาวอลเลย์บอลแห่งประเทศไทย

ติดรูปถ่าย
ไม่เกิน 3 เดือน

ชื่อ (ด.ญ.), (น.ส.)..นามสกุล...
เกิดวันที่.........................เดือน...พ.ศ. ....
อายุ..............................ปี น้ำหนัก...........................กก. ส่วนสูง ....ซม.
เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.. ....
E-Mail...สังกัด..
ผู้ฝึกสอน..เบอร์ติดต่อผู้ฝึกสอน...
ที่อยู่จัดส่งเอกสาร(ตัวบรรจง)..
....

ผลงานการแข่งขัน

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

<u>หมายเหตุ</u> กรุณาส่งใบสมัคร มาที่ E-mail : info@volleyball.or.th เท่านั้น ภายในวันที่ 5 พฤศจิกายน 2560
โดยทางสมาคมกีฬาวอลเลย์บอลจะทำการพิจารณา และทำการคัดเลือกต่อไป

THAILAND VOLLEYBALL ASSOCIATION
286 His majesty the King honor Celebration Building Floor 17 Room 2 Sport Authority of Thailand, Ramkhamhang Rd., Huamark, Bangkapi, Bangkok 10240, THAILAND Tel. 66-2-1709491-93 Fax : 66-2-1709490 Website : www.volleyball.or.th E-mail : info@volleyball.or.th ,tvavolley@gmail.com