



ใบสมัครเข้าร่วมคัดตัวแทน

กีฬาวอลเลย์บอลหญิงรุ่นอายุต่ำกว่า 19 ปี (2543 - 2544)

สมาคมกีฬาวอลเลย์บอลแห่งประเทศไทย

ติดรูปถ่าย  
ไม่เกิน 3 เดือน

ชื่อ (น.ส.).....นามสกุล.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

E-Mail.....สังกัด.....

ผู้ฝึกสอน.....เบอร์ติดต่อผู้ฝึกสอน.....

ที่อยู่จัดส่งเอกสาร(ตัวบรรจง).....

ผลงานการแข่งขัน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

หมายเหตุ กรุณาส่งใบสมัคร มาที่ E-mail : [info@volleyball.or.th](mailto:info@volleyball.or.th) เท่านั้น ภายในวันที่ 5 พฤศจิกายน 2560 โดยทางสมาคมกีฬาวอลเลย์บอลจะทำการพิจารณา และทำการคัดเลือกต่อไป

