ใบสมัครเข้าร่วมคัดตัวแทน
นักกีฬาวอลเลย์บอลชาย รุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี (2544)
สมาคมกีฬาวอลเลย์บอลแห่งประเทศไทย

ติดรูปถ่าย
ไม่เกิน 3 เดือน

ชื่อ (นาย).....นามสกุล.....

First Name (ภาษาอังกฤษ).....Family Name.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

Birth Date (ภาษาอังกฤษ) .....Month.....Year.....

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

โรงเรียน.....ชั้น.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

E-Mail.....

สังกัด.....

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

ที่อยู่ที่ติดต่อได้เพื่อจัดส่งเอกสาร (ตัวบรรจง).....

.....

ผลการแข่งขัน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

<u>หมายเหตุ</u> กรุณาส่งใบสมัครมาที่ ภายในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2563
โดยทางสมาคมกีฬาวอลเลย์บอลแห่งประเทศไทยจะทำการพิจารณา และทำการคัดเลือกต่อไป

สแกนส่งใบสมัคร

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