



ใบสมัครเข้าร่วมคัดตัวแทน
นักกีฬาวอลเลย์บอลหญิง รุ่นอายุต่ำกว่า 19 ปี (2545)
สมาคมกีฬาวอลเลย์บอลแห่งประเทศไทย

ติดรูปถ่าย
ไม่เกิน 3 เดือน

ชื่อ (นางสาว, เด็กหญิง).....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.....

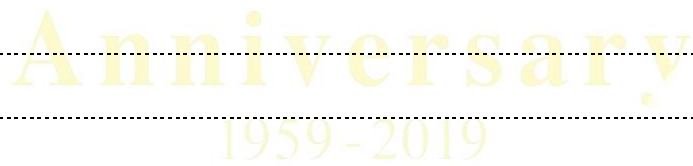
สังกัด.....

ตำแหน่งที่เล่น MB (บอลเร็ว) OS (หัวเสา) OP (บีหลัง) L (ตัวรับอิสระ) S (ตัวเซต)

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

ที่อยู่ติดต่อได้เพื่อจัดส่งเอกสาร (ตัวบรรจง).....

ผลการแข่งขัน.....



หมายเหตุ กรุณาส่งใบสมัครมาที่ ภายในวันที่ 27 มีนาคม 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, 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