

ใบสมัครเข้าร่วมคัดตัวแทน  
นักกีฬาวอลเลย์บอลชาย รุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี (2548)  
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.....

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

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

ที่อยู่ติดต่อได้เพื่อจัดส่งเอกสาร (ตัวบรรจง).....

ผลการแข่งขัน

**หมายเหตุ** กรุณาส่งใบสมัครมาที่ ภายในวันที่ 7 มิถุนายน 2565 ปีครึ่งใบสมัครเวลา 15:00 น.

โดยทางสมาคมกีฬาวอลเลย์บอลแห่งประเทศไทยจะทำการพิจารณา และทำการคัดเลือกต่อไป



สแกนส่งใบสมัคร