



ใบสมัครเข้าร่วมคัดตัวแทน  
นักกีฬาวอลเลย์บอลหญิง รุ่นอายุต่ำกว่า 19 ปี (2566)  
สมาคมกีฬาวอลเลย์บอลแห่งประเทศไทย

ติดรูปถ่าย  
ไม่เกิน 3 เดือน

ชื่อ นางสาว.....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 (บอล)  OS (หัวเสา)  OP (บีหลัง)  L (ตัวรับอิสระ)  S (ตัวเซต)

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

ที่อยู่ติดต่อได้เพื่อจัดส่งเอกสาร (ตัวบรรจง).....

.....

ผลการแข่งขัน

.....

.....

.....

.....

.....

**หมายเหตุ** กรุณาส่งใบสมัครมาที่ ภายในวันที่ 30 พฤษภาคม 2566 เวลา 15:00 น.

โดยทางสมาคมกีฬาวอลเลย์บอลแห่งประเทศไทยจะทำการพิจารณา และทำการคัดเลือกต่อไป



สแกนส่งใบสมัคร



THAILAND VOLLEYBALL ASSOCIATION

286 His majesty the King honor Celebration Building Floor 17 Room 2 Sports Authority of Thailand, Ramkhamhang Rd., Huamark, Bangkok, 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