



ใบสมัครเข้าร่วมคัดตัวแทน
นักกีฬาวอลเลย์บอลหญิง รุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี (2567)
สมาคมกีฬาวอลเลย์บอลแห่งประเทศไทย

ติดยุโรปถ่าย
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.....ชั้นปีที่.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....E-Mail.....

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

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

ผลการแข่งขัน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

หมายเหตุ กรุณาส่งใบสมัครมาที่ ภายในวันที่ 25 มีนาคม 2567 เวลา 15:00 น.

โดยสมาคมกีฬาวอลเลย์บอลแห่งประเทศไทยจะทำการพิจารณา และทำการคัดเลือกต่อไป



สแกนส่งใบสมัคร



THAILAND VOLLEYBALL ASSOCIATION