



ใบสมัครเข้าร่วมคัดตัวแทน
นักกีฬาวอลเลย์บอลชาย รุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี (2567)
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, มหาวิทยาลัย.....ชั้นปีที่.....

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

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

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

ผลการแข่งขัน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

หมายเหตุ กรุณาส่งใบสมัครมาที่ ภายในวันที่ 22 มีนาคม 2567 เวลา 15:00 น.

โดยสมาคมกีฬาวอลเลย์บอลแห่งประเทศไทยจะทำการพิจารณา 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