ติดรูปถ่าย
ไม่เกิน 3 เดือน

ใบสมัครเข้าร่วมคัดตัวแทน
นักกีฬาวอลเลย์บอลหญิง รุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี (2567)
สมาคมกีฬาวอลเลย์บอลแห่งประเทศไทย

ชื่อ นางสาว.....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 (บีหลัง) ☐ L (ตัวรับอิสระ) ☐ S (ตัวเซต)

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

ผลการแข่งขัน .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

<u>หมายเหตุ</u> กรุณาส่งใบสมัครมาที่ ภายในวันที่ 20 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, Bangkapi, 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