**ใบสมัครเข้าร่วมคัดตัวแทน**

ติดรูปถ่าย

ไม่เกิน 3 เดือน

**นักกีฬาวอลเลย์บอลชาย รุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี (2567)**

**สมาคมกีฬาวอลเลย์บอลแห่งประเทศไทย**

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

OPP (บีหลัง)

MB (บอลเร็ว)

S (ตัวเซต)

L (ตัวรับอิสระ)

OH (หัวเสา)

ผู้ฝึกสอน เบอร์ติดต่อผู้ฝึกสอน

ผลการแข่งขัน

รูปภาพประกอบด้วย แบบแผน, สีแดง, สี่เหลี่ยม, สี่เหลี่ยมผืนผ้า

คำอธิบายที่สร้างโดยอัตโนมัติ

**หมายเหตุ** กรุณาส่งใบสมัครมาที่ ภายในวันที่ 13 พฤษภาคม 2567 เวลา 15:00 น.

โดยสมาคมกีฬาวอลเลย์บอลแห่งประเทศไทยจะทำการพิจารณา และทำการคัดเลือกต่อไป

**สแกนส่งใบสมัคร**