**ใบสมัครเข้าร่วมคัดตัวแทน**

ติดรูปถ่าย

ไม่เกิน 3 เดือน

**นักกีฬาวอลเลย์บอลหญิง รุ่นอายุต่ำกว่า 19 ปี (2568)**

**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 ชั้นปีที่

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ E-Mail

ตำแหน่งที่เล่น

OPP (บีหลัง)

MB (บอลเร็ว)

S (ตัวเซต)

L (ตัวรับอิสระ)

OH (หัวเสา)

ผู้ฝึกสอน เบอร์ติดต่อผู้ฝึกสอน

ผลการแข่งขัน



**หมายเหตุ** กรุณาส่งใบสมัครมาที่ ภายในวันที่ 21 เมษายน 2568 เวลา 15:00 น.

โดยสมาคมกีฬาวอลเลย์บอลแห่งประเทศไทยจะทำการพิจารณา และทำการคัดเลือกต่อไป

**สแกนส่งใบสมัคร**