

106 年運動 i 台灣計畫專案 - 身心障礙運動樂活計畫

106 年澄輝盃臺南市身心障礙者滾球比賽

～ 報 名 表 ～

參賽障礙類別：聽障. 智障. 視障. 肢障. 癲癇. 精神障礙.

單位名稱：		單位領隊：	
連絡地址：		連絡電話：	連絡人：
便當登記： <input type="checkbox"/> 葷食____份. <input type="checkbox"/> 素食____份		備註：	
參 賽 名 單			
A1	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：
A2	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：
A3	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：
A4	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：
B1	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：
B2	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：
B3	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：
B4	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：
C1	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：
C2	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：
C3	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：
C4	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：
D1	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：
D2	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：
D3	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：
D4	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：

●報名日期:即日起至 106 年 09 月 22 日(星期五)截止。

●本報名表不敷使用時，請自行影印之。