

106 年身心障礙運動樂活專案系列活動

106 年『扶輪盃』臺南市身心障礙者拔河比賽

~ 報 名 表 ~

參賽障礙類別：智障.聽障.視障.肢障.精神障礙/癲癇.

單位名稱：		隊伍名稱：	
連絡地址：			
領隊姓名：	連絡人：	連絡電話：	
隨隊人員(每隊最多 3 名)：			
餐 食	便當： <input type="checkbox"/> 葷食 ___份. <input type="checkbox"/> 素食 ___份.	組 別	<input type="checkbox"/> 國小組. <input type="checkbox"/> 國中組. <input type="checkbox"/> 公開組.
備 註			
參 賽 選 手 名 單			
1	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：
2	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：
3	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：
4	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：
5	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：
6	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：
7	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：
8	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：
9	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：
10	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：

◎報名日期:即日起至 3 月 10 日(星期五)截止。

◎本報名表不敷使用時，請自行影印之。