

112 年運動 i 台灣 2.0 身心障礙運動樂活專案系列活動

112 年臺南市西藥盃身心障礙者保齡球比賽

～ 報 名 表 ～

參賽殘障類別：聽障. 智能. 視障. 肢障. 精神障礙. 癲癇. 西藥公會.

單位名稱：			
連絡地址：			
領隊姓名：		連絡人：	連絡電話：
隨隊人員(可填寫3名)：			
備註	便當： <input type="checkbox"/> 葷食 ____份. <input type="checkbox"/> 素食 ____份.		
參 賽 選 手 名 單			
1	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：
比賽組別： () (請依競賽規程中所列的(A)~(O)之英文代號正確填寫)			
2	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：
比賽組別： () (請依競賽規程中所列的(A)~(O)之英文代號正確填寫)			
3	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：
比賽組別： () (請依競賽規程中所列的(A)~(O)之英文代號正確填寫)			
4	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：
比賽組別： () (請依競賽規程中所列的(A)~(O)之英文代號正確填寫)			
5	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：
比賽組別： () (請依競賽規程中所列的(A)~(O)之英文代號正確填寫)			
6	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：
比賽組別： () (請依競賽規程中所列的(A)~(O)之英文代號正確填寫)			
7	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：
比賽組別： () (請依競賽規程中所列的(A)~(O)之英文代號正確填寫)			
8	姓名：	生日： 年 月 日	身份證字號： 性別：

比賽組別： () (請依競賽規程中所列的(A)~(O)之英文代號正確填寫)

- ◎報名日期：即日起至 112 年 5 月 12 日(星期五)截止。
- ◎本報名表不敷使用時，請自行影印之。
- ◎聯絡人張國緯 0986324513(號碼亦可加 LINE 聯絡)
- ◎網路報名上傳報名表請掃描後方 QR Code，或使用以下連結：
<https://forms.gle/RsQbWpoAM1tctF7v8>

