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：□葷食 份. □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>