第九屆台中市教師職業工會盃羽球錦標賽報名表(1)

1. 參賽單位名稱：
2. 領隊：
3. 教練：
4. 隊員：

合計： 人

聯絡人： 　　(必填) 手機：　　 (必填)

電　話：(O)　　　　　　　 轉　　 傳真：

E-mail：　 　　　(必填)

**備註：**

**請回傳報名表(1)、報名表(2)-保險，請於110年03月15日（星期一）下午**

**17：00前(一) 傳真至台中市教師職業工會04-23253663，或Email到teacher.us@gmail.com。請務必來電確認04-23202148。**

**第九屆台中市教師職業工會盃羽球錦標賽報名表(2)-保險用**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 學校名稱 |  | | |
| 領 隊 |  | 教 練 |  |
| 隊員姓名1 |  | 隊員姓名5 |  |
| 會員卡編號 |  | 會員卡編號 |  |
| 身份證字號 |  | 身份證字號 |  |
| 性別 | □男 □女 | 性別 | □男 □女 |
| 出生年月日 | 年 月 日 | 出生年月日 | 年 月 日 |
| 行動電話 |  | 行動電話 |  |
| 隊員姓名2 |  | 隊員姓名6 |  |
| 會員卡編號 |  | 會員卡編號 |  |
| 身份證字號 |  | 身份證字號 |  |
| 性別 | □男 □女 | 性別 | □男 □女 |
| 出生年月日 | 年 月 日 | 出生年月日 | 年 月 日 |
| 行動電話 |  | 行動電話 |  |
| 隊員姓名3 |  | 隊員姓名7 |  |
| 會員卡編號 |  | 會員卡編號 |  |
| 身份證字號 |  | 身份證字號 |  |
| 性別 | □男 □女 | 性別 | □男 □女 |
| 出生年月日 | 年 月 日 | 出生年月日 | 年 月 日 |
| 行動電話 |  | 行動電話 |  |
| 隊員姓名4 |  | 隊員姓名8 |  |
| 會員卡編號 |  | 會員卡編號 |  |
| 身份證字號 |  | 身份證字號 |  |
| 性別 | □男 □女 | 性別 | □男 □女 |
| 出生年月日 | 年 月 日 | 出生年月日 | 年 月 日 |
| 行動電話 |  | 行動電話 |  |

第九屆台中市教師職業工會盃羽球錦標賽 代訂午餐

單位名稱：

聯絡人： 　　(必填)

手機：　　　 (必填)

葷食：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 份

素食：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 份

共計：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 份

**備註：**

* **請於110年03月25日（星期四）下午17:00前，傳真至台中市教師職業工會04-23253663，或Email到teacher.us@gmail.com。請務必來電確認04-23202148。**
* **請於比賽當日(03/27)於報到處劉秘書繳交費用。**