

## 115 年度台中市教師會盃羽球錦標賽報名表(1)

### -A 表:機關學校教職員工團體賽組用

一、 參賽單位名稱：\_\_\_\_\_

二、 領隊：\_\_\_\_\_

三、 教練：\_\_\_\_\_

四、 隊員：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

合計： 人

聯絡人：\_\_\_\_\_ (必填) 手機：\_\_\_\_\_ (必填)

電話：(0)\_\_\_\_\_ 轉 \_\_\_\_\_ 傳真：\_\_\_\_\_

E-mail：\_\_\_\_\_ (必填)

備註：

請回傳報名表(1)、報名表(2)-公共意外責任保險，請於 115 年 04 月 14 日

(星期二) 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。

## 115 年度台中市教師會盃羽球錦標賽報名表(2)-公共意外責任保險用

### A 表:機關學校教職員工團體賽組用

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	
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
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	
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
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	
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
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	
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
行動電話		行動電話	

## 115 年度台中市教師會盃羽球錦標賽報名表(1)

### -B 表:雙打個人賽組用

一、參賽者單位名稱: \_\_\_\_\_

二、隊員: \_\_\_\_\_

聯絡人: \_\_\_\_\_ (必填) 手機: \_\_\_\_\_ (必填)

電話: (0) \_\_\_\_\_ 轉 \_\_\_\_\_ 傳真: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ (必填)

## 115 年度台中市教師會盃羽球錦標賽報名表(2)-公共意外責任保險用

### B 表:雙打個人賽組用

隊員姓名 1		隊員姓名 2	
會員卡編號		會員卡編號	
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
行動電話		行動電話	

備註:

請回傳報名表(1)、報名表(2)-公共意外責任保險,請於 115 年 04 月 14 日

(星期二) 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。