

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。