

中華民國殘障體育運動總會

107 學年度全國中等學校身心障礙者會長盃地板滾球錦標賽報名表

單位名稱：		連絡電話：			
住 址：					
E - mail：					
領隊姓名：		性別：	出生年月日：	身份證字號：	
教練姓名：		性別：	出生年月日：	身份證字號：	
管理姓名：		性別：	出生年月日：	身份證字號：	
姓 名	性 別	出 生 年 月 日	身 分 證 字 號	參 加 比 賽 組 別	備 註

- 附註：1. 比賽日期：108 年 3 月 30 日至 31 日（星期六、日）。
2. 比賽地點：台北市文山特殊學校(台北市文山區秀明路一段 169 號)。
3. 報名時請附匯款收據、身心障礙手冊、體位分級卡等影本及學校出具切結書連同報名表由學校統一寄送報名。
4. 請依報名表格詳細填寫（不依表格填寫者不予受理，恕將原件退回）。
5. 報名費用：新台幣 300 元整。
 地點：中華民國殘障體育運動總會 地址：台北市朱崙街 20 號 1 樓
 電話：02-87711450 87711502 傳真：02-27782409
6. 報名截止日期：自即日起至 108 年 3 月 8 日止(以郵戳為憑)
7. 便當需素食者請在備註欄註記(便當只限發給參賽選手及運動助理員、一位教練)
8. 本表如不敷使用請自行影印。

上項資料本人同意提供中華民國殘障體育運動總會（簡稱殘總）辦理此項賽事及有關此項賽事相關機構業務利用(如保險公司、旅行社等)，殘總與相關機構均需遵守個人資料保護法，善盡維護保密之責。

參賽人： （簽名）