

**臺北市輪椅運動協會**  
辦理運動i臺灣計畫 運動知識擴增專案 身心障礙單項運動比賽  
2019年台北市輪椅羽球錦標賽報名表

團體名稱：

電話：

住 址：

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：

**輪 椅 組(雙打)**

依據世界羽總公告 2014-2019 年殘障羽球雙打併級新賽制/詳情請參閱競賽規程：  
隊職員若要參賽也請將資料填入下表

姓 名	性 別	出 生 年 月 日	身 分 證 字 號	地 址	聯 絡 電 話	備 註

- 註：1.比賽日期：108年6月15日上午九時。 2.報名截止日期：108年5月31日截止。  
3.報名費：免費參加。 4.報名時請將報名表寄送報名。  
5.報名地點：新北市身心障礙者體育運動總會（22050 新北市板橋區民權路117號）  
電話：(02)2960-1700/0988-966736

**6.午餐便當如需素食者請在備註欄註記。** 7.本表如不敷使用，請自行影印。

上項資料同意提供台北市輪椅運動協會辦理此項賽事及有關此項賽事相關機構業務利用（如保險公司等等），輪協與相關機構均需遵守個人資料保護法，善盡維護保密之責。

選手簽名：