|  |
| --- |
| **身心障礙手搖車活力養成班報名表** |
| 姓名（正楷） |  |
| 出生日期 | 民國 年 月 日 | 性別：□男 □女 | 個人近3個月1吋照片1張浮貼處 |
| 身分證字號 |  |
| 學歷（最高學歷） |  |
| 服務單位 |  |
| 聯絡地址 |  | Line ID |  |
| 聯絡電話 | 公：（ ） | 宅：（ ） | 行動電話： |
| E-mail |  |
| 午餐 | □葷 □素 |
| 附註 | 1.請詳閱實施計畫內容。(報名時須繳交手續費100元)2.上述各欄位請詳實填寫、貼妥照片(缺任一欄位未填寫視為未完成報名)俾利作業。3. 若報名額滿，將提前截止收件。4. 上列各項資料同意提供社團法人殘障體育運動總會，辦理此項研習相關作業使用，新北殘總與相關業務機構均須遵守個人資料保護法，善盡維護保密之責。 簽名： |