110/12/26台北市牙醫師公會理事長盃桌球錦標賽

報　名　表

|  |  |
| --- | --- |
| **所屬公會** | □台北市牙醫師公會 □外縣市醫師：　　　　　　　　　（請填所在縣市） |
| **參加組別** | A、貴賓單打組 B、競技單打組 C、歡樂單打組 D、牙醫師雙打組 E、親子雙打娛樂組 |
| **姓 名** | **手 機** | **出生年月日** | **參加組別** | **身 分 別** | **餐盒** |
| **身份證字號****（保險用）** |
|  |  |  | □ A □ B □ C □ D 搭檔 □ E 搭檔  | □牙醫師□本會會員眷屬 | □葷□素 |
|  |
|  |  |  | □ A □ B □ C □ D 搭檔 □ E 搭檔  | □牙醫師□本會會員眷屬 | □葷□素 |
|  |
|  |  |  | □ A □ B □ C □ D 搭檔 □ E 搭檔  | □牙醫師□本會會員眷屬 | □葷□素 |
|  |
|  |  |  | □ A □ B □ C □ D 搭檔 □ E 搭檔  | □牙醫師□本會會員眷屬 | □葷□素 |
|  |
|  |  |  | □ A □ B □ C □ D 搭檔 □ E 搭檔  | □牙醫師□本會會員眷屬 | □葷□素 |
|  |
|  |  |  | □ A □ B □ C □ D 搭檔 □ E 搭檔  | □牙醫師□本會會員眷屬 | □葷□素 |
|  |
| **備 註** | ※需自備桌球球具。 |

**⯁　本表可傳真或EMAIL回覆，若不敷使用也可自行列印。**

**FAX：（02）2396-5393．劉小姐**

**E-Mail：liu6975@gmail.com**