【社團法人高雄市醫師公會114年度羽球賽】報名表

|  |  |
| --- | --- |
| **錦****標****組** | 組別： □公開組 □100歲組 □120歲組(請擇一勾選) |
| 姓名： | 姓名： |
| 生日： | 生日： |
| 聯絡電話： | 聯絡電話： |
| **挑****戰****組** | 姓名：  | **混****雙****組** | 姓名：  |
| 姓名：  | 姓名：  |
| 聯絡電話： | 聯絡電話： |